FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Année 1968 No 74

THÈSE

PRESENTEE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

Raymond COURBOT

né le 20 décembre 1938 à Colmar (Haut-Rhin)

Interne au Centre Hospitalier L. Pasteur de Colmar

LE TRANS-SEXUALISME; PROBLEMES MEDICO-LEGAUX; A PROPOS D'UN CAS

Président: Mr A.J. CHAUMONT, Professeur

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Année 1968 No 74

THÈSE

PRESENTEE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

PAR

Raymond COURBOT

né le 20 décembre 1938 à Colmar (Haut-Rhin)

Interne au Centre Hospitalier L. Pasteur de Colmar

LE TRANS-SEXUALISME; PROBLEMES MEDICO-LEGAUX; A PROPOS D'UN CAS

Président: Mr A.J. CHAUMONT, Professeur

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552704_0016

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen	CLAVERT Jean
Doyens Honoraires	CALLOT Jacques
	FONTAINE René
Assesseur	CALLOT Jacques

PROFESSEURS TITULAIRES

MM.	
ARON Claude	Histologie
BASSET André	Clinique Dermatologique
BUCK Paul	Chirurgie Infantile
CALLOT Jacques	Parasitologie et Pathologie Tropicale
CHAMBRON Jacques	Physique Biologique
CHAUMONT André	Médecine Légale et Sociale
CLAVERT Jean	Embryologie et Morphologie Expérimentale
FONTAINE René	Clinique Chirurgicale A
GANDAR Robert	Clinique Gynécologique et Obstétricale 1
GREINER Georges	Clinique Oto-Rhino-Laryngologique
GROS Charles	Electro-Radiologie
JUNG Adolphe	Chaire de Pathologie et Clinique Séméiologique Chirurgicales
KAMMERER Théophile	Clinique Psychiatrique
KAYSER Charles	Physiologie
KLEIN Marc	Biologie Médicale
KORITKE Jean-Georges	Anatomie Normale
LE GAL Yvon	Anatomie Pathologique
MANDEL Paul	Chimie Biologique
METZ Bernard	Physiologie Appliquée
METZGER Henri	Thérapeutique
MINCK Raymond	Chaire de Bactériologie, virologie et Immunologie Générale
MULLER Pierre	Clinique Gynécologique et Obstétricale 2
NORDMANN Jean	Clinique Ophtalmologique
OUDET Pierre	Pneumo-Phtisiologie
SACREZ Robert	Pédiatrie et Puériculture
SCHWARTZ Jean	Pharmacologie et Médecine Expérimentale
STAHL Jules	Clinique Médicale B
STEPHAN Frédéric	Pathologie Expérimentale
THIEBAUT François	Clinique Neurologique
VENDRINE Jean	Stomatologie
WAITZ Robert	Hématologie
WARTER Julien	Clinique Médicale A
WEISS Alfred	Clinique Chirurgicale B
N...	Hydrologie
N...	Hygiène

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

MM.	
BRONNER Albert	Clinique Ophtalmologique
KARLI Pierre	Biologie Médicale
MARESCAUX Jean	Histologie
MARX Charles	Physiologie
MAYER Georges	Hématologie
ROHMER Francis	Clinique Neurologique
SEROR Joseph	Pathologie Chirurgicale
WINCKLER Georges	Anatomie
WITZ Jean-Paul	Clinique Chirurgicale B

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.	
BATZENSCHLAGER André	Anatomie Pathologique
BOLLACK Claude	Clinique Chirurgicale A
BURGHARD Guy	Pneumo-Phtisiologie
CHAMBRON Pierre	
DORNER Marc	Clinique Médicale B
ISCH Fr	
JAHN Henri	
LAVILLAUREIX Jean	Bactériologie
MANTZ Jean-Marie	Clinique Médicale A
MARCOUX François	Médecine Légale

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MM.	
ADLOFF Michel	Clinique Chirurgicale B
APROSIO Norbert	Anatomie
ASCH Léopold	Clinique Médicale A
BLOCH Roger	Pharmacologie
BOCKEL René	Clinique Médicale B
BRINI Alfred	Clinique Ophtalmologique
EBTINGER René	Clinique Psychiatrique
FINCKER Louis	Clinique Médicale B
GAUTHIER-LAFAYE Pierre	Département d'Anesthésiologie
GRENIER Jacques	Clinique Chirurgicale B
HERAN Jacques	Pathologie Expérimentale
ISRAEL Lucien	Clinique Psychiatrique
JUIF Jean	Pédiatrie et Puériculture
KEILING Roger	Electro-radiologie
KELLER Bernard	Gynécologie et Obstétrique 2 (maternité)
KEMPF François	Electro-Radiologie (Clinique Médicale A)
KEMPF Yvan	Pathologie Chirurgicale (Centre de traumatologie)
KIENY René	Clinique Chirurgicale A
KREMER Michel	Parasitologie
LANG Gabriel	Hôpital Orthopédique Stéphanie
LEVY Jean-Marc	Pédiatrie et Puériculture

MALEVILLE Jean	Clinique Dermatologique
MAURER Charles	Clinique Médicale B
MMe MAYER Simone	Hématologie
PHILIPPE Emile	Anatomie Pathologique
ROEGEL Emile	Pneumo-Phtisiologie
ROHMER Albert	Institut de Puériculture
SACREZ André	Clinique Médicale A
SCHAFF Georges	Physiologie
SCHNEEGANS Ernest	Pédiatrie et puériculture
SCHVINGT Eugène	Clinique Chirurgicale B
SIBILLY Abel	Clinique Chirurgicale A
VERGNES René	Physique Biologique
VINCENDON Guy	Chimie Biologique
VOEGTLIN Raymond	Clinique Médicale A
WACKENHEIM Auguste	Electro-Radiologie (Clinique Neurologique)
WALTER Jean-Pierre	Electro-Radiologie
WARTER Pierre	Electro-Radiologie (Clinique Chirurgicale A)
WEILL Jean-Pierre	Clinique Médicale A
WILLARD Daniel	Pédiatrie et Puériculture

PROFESSEUR ASSOCIE

M. PHILIPPIDES Demètre	Clinique Neurologique

A G R E G E S

MM.	
CHAMPY Maxime	Stomatologie
FRANK Robert	Stomatologie
KLOTZ Gilbert	O.R.L.
MEHL Jacques	Médecine Légale

AGREGES LIBRES

MM.	MM.
BEYER Paul	KUHLMANN Daniel
FORSTER Emile	KUNTZMANN Jean
HOLLENDER Louis	MULLER Jean-Nicolas

DIRECTEUR DE L'INSTITUT DENTAIRE

M. le Professeur VEDRINE Jean

CHARGES D'UN COURS D'ENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE

MM. MOISE
SINGER

M. TISSIER

SECRETAIRE PRINCIPAL DE LA FACULTE DE MEDECINE

M. Gilbert KIEHL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ARON Max
BURGER Paul
BENOIT Jacques
ROEDERER Jean
ROHMER Paul
SCHMID Frédéric
THIODET Jean
VINTEMBERGER Pierre

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ni les approuver, ni les improuver.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre Suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs, ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants, l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

INTRODUCTION

Le terme de "Trans-sexualisme", d'apparition relativement récente, désigne un comportement sexuel pathologique, déjà connu dans l'antiquité, mais qui, jusqu'à ces dernières années, n'était pas nettement différencié d'autres perversions sexuelles.

Ce problème est redevenu progressivement d'actualité au cours de ces dernières décades pour diverses raisons; notamment en raison de l'essor des possibilités thérapeutiques endocriniennes et chirurgicales modernes, qui permettent aux sujets de matérialiser leurs désirs, auquel s'est associé le rôle de la publicité faite par la presse à sensation, qui a instruit le grand public.

De ce fait un certain nombre de sujets, qui avaient un comportement sexuel indécis ou pathologique, ont pu trouver plus facilement la ligne de conduite qui leur permettait de parvenir à leur "idéal". Il en est résulté une augmentation sérieuse du nombre de ces sujets, qui vivent pour une grande part en marge de la société et dont quelques uns cherchent à attirer l'attention du public.

Ce travail a été incité par l'étude d'un cas, qui

représente en quelque sorte, l'évolution "type" du Transsexuel parvenu à force d'effort et de persévérence à atteindre le but de ses rêves.

L'affection de notre sujet a été diagnostiquée en 1954, à l'âge de 14 ans 1/2, à la suite d'une observation de plusieurs mois au service de Monsieur le Professeur KAMMERER à la Clinique Psychiatrique.

Malgré les efforts psychothérapiques, qui ont été suivis d'une amélioration de quelques mois, notre sujet a poursuivi jusqu'à ce jour les objectifs qu'il s'était promis d'atteindre. A présent il attend de la Société, l'aboutissement de ses efforts, en lui demandant de reconnaitre son nouvel état sexuel obtenu clandestinement ; c'est à dire de lui accorder la rectification de son Etat Civil.

Cette étude nous permettra de retracer les principales étapes de l'évolution de notre jeune sujet, en les comparant aux autres observations citées dans la littérature, afin de souligner d'une part les caractéristiques fondamentales de l'affection et d'autre part d'étudier les problèmes médico-légaux engendrés par cette demande de "changement de sexe".

DEFINITION ET HISTORIQUE

Le terme "Trans-sexualisme" a été adopté en 1953 par BENJAMIN et GUTHEIL (10) pour définir le comportement sexuel pathologique des sujets, qui ont la conviction profonde et inébranlable d'appartenir au sexe opposé, et ceci en dépit des apparences flagrantes de leur anatomie. Ce désir obsédant les conduit à emprunter le mode de vie de l'autre sexe et à demander la transformation de leur anatomie sexuelle par le biais de l'hormonothérapie et de la chirurgie. Ceci étant réalisé, ils espèrent prouver à la Société la réalité de leur problème, et réclament le changement de leur Etat Civil.

Cette affection n'est pas le propre de notre civilisation contemporaine, mais un mal qui a déjà été décrit dans la littérature gréco-latine. C'est ainsi qu'HERODOTE cite une étrange maladie des Scythes, une peuplade du nord-est de l'Europe, où les hommes prenaient les caractères et les habits des femmes. Des phénomènes analogues sont décrits dans les Métamorphoses d'Ovide, mais le problème y est inverse en ce sens que dans ces cas, l'auteur nous cite le comportement masculin de certaines femmes.

Plus près de nous, nous retrouvons la vie mouve-

mentée du Chevalier d'EON (22), diplomate de la Cour de LOUIS XV, né à Tonnerre, qui a vécu en travesti à la Cour de Russie et d'Angleterre, dont le comportement a posé et pose encore bien des énigmes aux historiens. Le Chevalier n'était-il qu' un travesti épisodique, qui employait ce stratagème pour ses buts politiques, ou au contraire avait-il été choisi pour remplir cette mission en raison de son comportement pathologique ?

C'est en 1830, qu'un auteur allemand FRIEDEREICH (64) rapporte pour la première fois dans la littérature médicale l'existence de sujets qui ont la conviction d'être des femmes.

En 1838 ESQUIROL (60) nous décrit deux cas de transvestisme.

En 1870 WESTPHAL C. (146) apporte des observations et pour la première fois distingue ces individus des homosexuels, dans un article intitulé : " Die Conträre Sexualempfindung".

En 1877 KRAFT-EBING, publie dans les Archives Psychiatriques les cas de sujets ayant une identification psycho-sexuelle indécise et qui réclament une métamorphose de leurs organes sexuels. L'auteur les classait sous l'expression de " Métamorphose sexuelle paranoïaque".

Havelock ELLIS (60), distingue une variété de travestis, qui ont la particularité de s'identifier à l' autre sexe et qu'il désigne sous le terme d'éonisme du nom du célèbre chevalier.

Ainsi, les publications se répétèrent au début de ce siècle, mais le problème resta avant tout dans le domaine de la psychiatrie.

En 1933 POKORNY H. (116), fit un rapport dans la revue de Neurologie, sur un travesti qui demandait une opération cosmétique.

En 1935 MASSON (97) publia un ouvrage sur les problèmes posés par le travestissement.

En 1947 AUBERT G. (6) publie à Lausanne une thèse, inspirée par HECK et RINGENBACH intitulée : " Trois cas de désir de changer de sexe". Il y décrit trois cas de travestissement dont deux avaient obtenu une intervention chirurgicale. Cependant devant la complexité du problème, l'auteur ne pouvait établir une classification nette de ces différents comportements.

Ainsi jusqu'en 1952- 1953, ce comportement sexuel ne constituait pas une entité évidente, certains auteurs en faisaient une variante particulière du transvestisme, d'autres les distinguaient des homosexuels. De même diverses appellations étaient proposées ; c'est ainsi que HAMBURGER parlait de "Genuine Transvestisme", que von Emde BOAS le baptisait de " Transsexism", et que MONEY lui donnait le nom de "Contrasexism".

Le terme de "Trans-sexualisme" a été employé pour la première fois par CAULDWELL dans le titre d'un article paru en 1949 : "Psychopathia Transsexualis" (34). Cette expression fut reprise et consacrée par H. BENJAMIN et GUTHEIL en décembre 1953 (11), au cours du Symposium réuni par l'Association For Advancement of Psychothérapy.

En fait, jusqu'en 1952, le problème était peu connu du corps médical et encore moins du public. Mais le 1 décembre 1952, le " DAILY-NEWS ", de New-York, publia en première

page des inforaations tapageuses sur les "possiblités extraordinaires de la médecine", qui venait de réussir la transformation d'un Ex G.I. en une charmante beauté "Christine Jorgensen". Il faut signaler d'emblée que cette transformation réclamée par l'intéressé, avait été faite après un bilan clinique et endocrinien et surtout avec l'accord de la Justice Danoise en ce qui concerne la reconnaissance des nouveaux caractères sexuels. Cette publication eu lieu d'une part avant que le patient n'ait quitté la clinique de Copenhague et à l'insu des auteurs de la transformation qui étaient :HAMBURGER, STURUP, ET DAHL-IVERSEN (77).

La nouvelle se propagea comme une trainée de poudre à travers tout le monde occidentale, mettant le problème à l'ordre du jour, et attirant des individus présentant un déséquilibre sexuel. Le résultat ne se fit pas attendre : les auteurs de la transformation reçurent au cours de l'année suivante 756 lettres provenant de 465 malades, qui réclamaient tous la modification de leur état sexuel. HAMBURGER publia en 1953 (76) une étude du syndrome en se référant à l'analyse de ces lettres, qui venaient du monde entier, à l'exception des pays de l'est. Il notait une forte majorité nordique et un foyer aux Etats-Unis. Toutefois seules les demandes des ressortissants danois purent être prise en considération.

Ce flash publicitaire alarma l'opinion médicale des pays occidentaux, et déclencha la multiplication des observations et des études se rapportant au Trans-sexualisme, dont nous rappellerons à présent les plus marquantes.

Ainsi en 1955, WORDEN F. et MARCH J. (150) publiaient une étude des facteurs psychologiques qui conduisaient

à la revendication de l'intervention.

Roger DOREY publia sa thèse, "L'inversion Psychosexuelle avec travestissement chez l'homme", (53) travail qui fut inspiré par l'observation clinique de notre sujet Roland à l'âge de 14 ans et demi. C'est un exemple de tentative de traitement de l'affection par une psychothérapie prolongée et précoce.

En 1956, J. DELAY, P. DENICKER, R. VOLMAT et ALBY J.M. (44) publièrent une étude très complète du problème en se référant à une observation très détaillée et aux cas mondiaux.

KLOTZ et ses collaborateurs (88), décrivaient à leur tour un cas et se penchaient plus particulièrement sur le problème physiopathologique et thérapeutique en soutenant l'hypothèse d'un trouble fonctionnel endocrinien.

Vague rapportait trois observations dans une publication de la Presse Médicale (144) et insistait sur les particularités morphologiques anormales des trans-sexuels, notamment sur la répartition cellulo-graisseuse et les rapports osseux scapulo-pelviens, qui se rapprochent de l'autre sexe et qui de ce fait pourraient être considérés comme le résultat d'un certain degré d'interdifférenciation sexuelle.

FOGH et ANDERSEN rapportaient dans les Acta Médicinae Legalis (62) des cas d'automutilation ainsi que leurs traitements chirurgicaux.

En 1959 J.M. ALBY (4) publia une étude complète

RANDEL J.B. (118) faisait une étude statistique, portant sur 50 cas, des causes et des origines de l'affection ainsi que de son évolution.

En 1960, des auteurs américains, H. GREENBERG et ses collaborateurs reprenaient à leur tour le problème et insistaient sur la notion de "fait accompli" (73). Par cette expression ils désignaient les trans-sexuels qui avaient obtenu clandestinement leur transformation "cosmétique".

En 1961 KISSEL P., HARTEMANN P., et LAXENAIRE de Nancy publièrent une observation (87).

SENDRAIL M. GLEIZER L. (125) reprennent le problème physiopathologique à propos d'un cas de trans-sexualisme féminin qui s'accompagne d'un hypercorticisme.

En 1962 TROQUES R. (139) avertissait le corps médical de l'aspect que prenait le trans-sexualisme, suite aux tranformations clandestines faites à l'étranger, et surtout au changement d'état civil qui avait été accordé à certains individus, dans un article de la Presse Médicale intitulé : "Liberté du changement de sexe".

Puis en 1963 ROUTIER M. G. M. et ses collaborateurs font une communication à la Société d'Endocrinologie à propos d'un cas de tumeur féminisante de la surrénale chez un trans-sexuel. L'ablation de la tumeur devait entrainer une régression des phénomènes psychiques.

C'est en 1964, que H. BENJANIN (12), dans une publication se rapportant aux caractéristiques générales de l'affection, insiste sur l'aide que l'on peut apporter à ces

malades, en se référant à une étude statistique des résultats cliniques de 31 cas opérés en 12 ans.

De même en 1965, PAULY I.(110), de Chicago, publia une revue d'ensemble de l'affection en reprenant l'analyse d' une centaine de cas publiés à travers le monde.

En 1966, P. WAVERLY DAVIDSON (37) communiquait une nouvelle observation se rapportant à un syndrome de KLINE-FELTER associé à un comportement trans-sexuel.

L'ensemble des publications faites dans la presse médicale, nous donne une notion de l'importance de ce problème mais il faut y ajouter un nombre non négligeable d'individus, qui vivent dans l'ombre de certains cabarets et dont la presse érotique à sensation se fait l'écho tant en France qu'à l' étranger.

Profitant de ce que le problème sexuel est encore pour beaucoup une question "tabou", elle lance l'événement comme une réalisation extraordinaire. La célèbre manchette du "Daily-News" de 1952 en est un exemple, qui s'est répandu à travers le monde entier. Au point que la revue allemande "Neue Illustrierte" faisait de Christine Jorgensen " la femme de l'année 1953". En 1954, l'illustré "Stern" publiait la vie de Roberta COWELL, trans-sexuel anglais. En France, c'est la vie mouvementée de Jacques DUFRESNOY, communément connu sous le pseudonyme de "Coccinelle", qui a défrayé la chronique. Il a même été publié un livre sous le titre " Coccinelle, elle ou lui". En 1961, ce personnage obtint la rectification de la mention de son sexe sur les registres de l'état civil ; ce qui lui permit de se marier en 1962, pour divorcer six mois après .

Ainsi cette question du changement de sexe est reprise épisodiquement, par divers organes de la presse, qui étalent des titres aux apparences exceptionnelles, tel celui-ci qui a été extrait du journal "Heim und Welt" : Dieser Mann kann Mutter werden" ; "cet homme peut devenir mère".

Plus récemment en 1965, une revue allemande intitulée "Mannequin" publiait dans ses numéros des mois de juillet et d'août une documentation illustrée et très détaillée sur les plus célèbres travestis et trans-sexuels parisiens de l'époque, qui s'exhibaient au "Caroussel" soit chez "Mme Arthur" ou encore au cabaret "Elle et LUI" . Tous ces cabarets emploient presque exclusivement des travestis ou des trans-sexuels, et il y régnerait une telle confusion que les seuls hommes, qui s'y produisent, seraient des femmes travesties. Nous ne ferons que mentionner ici les plus célèbres cités dans cette revue, afin de souligner le nombre croissant de ces individus : "Belinda", qui était un jeune allemand originaire de Francfort; "Carlove", qui a fait un service militaire normal en Algérie et qui se travestit quotidiennement en attendant sa transformation sexuelle ;"Soraya" est un trans-sexuel qui a subi la transformation médico- chirurgicale; sans oublier la célèbre "CAPUCINE". A cette énumération l'on peut ajouter "Gipsy", "Minouche" et "Coco" qui s'exhibaient à l'époque en travesti. "Dolly" était un jeune milanais, qui aurait obtenu une rectification de son état civil après maintes tentatives. "Sofia Onali" qui a été transformée au Caire par le chirurgien Levi. Enfin l'on peut ajouter à cette longue liste "Sabina" un jeune napolitain qui s'exhibait alors chez Mme Arthur pour parvenir à payer sa transformation sexuelle.

A côté de ces travestis ou trans-sexuels selon le cas, qui ont franchi le seuil de la célébrité, il existe un

grand nombre de sujets, qui vivent en marge de la prostitution, pour gagner clandestinement leur traitement hormonal illicite. Cette situation a permis à J. Nouailhac d'exposer le problème dans un article intitulé "Le calvaire des travestis", où l'auteur attire l'attention sur le nombre croissant de ces individus, qui cherchent à se payer une transformation sexuelle illicite, afin de parvenir un jour ou l'autre à la célébrité de leurs ainés.

S'agit-il d'un comportement guidé par une erreur de la nature ou bien d'une perversion sexuelle permettant à ces individus de se lancer plus facilement dans la prostitution? L'analyse du cas de "Roland" va nous donner des éléments d'appréciation.

OBSERVATION

Sur les conseils de ses amis, et avec l'aide du service social des Hospices Civils de Strasbourg, qui suivait la famille depuis plusieurs années, Roland R... s'est présenté à la fin de l'année 1966 à l'Institut de Médecine Légale et Sociale, afin d'obtenir un certificat médical confirmant sa morphologie sexuelle actuelle, qui était celle d'une femme portant une toilette à la dernière mode : souliers à talons hauts, manteau de fourrure, coiffure moderne, le tout agrémenté de bijoux voyants.

A l'interrogatoire notre sujet entra d'emblée dans le vif du problème en déclarant : " Je me considère comme une femme, bien que la nature m'ait donné les caractères anatomiques d'un garçon. Je me suis toujours senti une fille depuis mon enfance. Afin de mener une vie normale, en accord avec mes sentiments, j'ai subi une intervention chirurgicale plastique, qui me donne la conformation du sexe que la nature n'a pu me donner. De ce fait je désire être reconnu comme tel par la société". Après quelques détours, Roland nous dévoila tout son passé, longue histoire ayant débuté dès son enfance et qui se place intégralement sous le signe du comportement sexuel.

Roland R... est né en 1940 à Bergerac dans une famille ouvrière réfugiée, originaire de Strasbourg.

Son père, peintre en bâtiment était un éthylique chronique et notoire, qui faisait fréquemment des crises d'agitations et dont le rendement professionnel était des plus instable. Il fut hospitalisé à plusieurs reprises à la clinique psychiatrique pour des épisodes de délire paraphrénique. Devant l'aggravation de son état mental, il fut chassé de son foyer par ses enfants en 1953. Il est actuellement hospitalisé à Hoerdt. Il est à noter, qu'il y avait déjà un terrain éthylique familial, car le grand père était également un alcoolique chronique qui mourut d'une cirrhose.

Sa mère, âgée de 63 ans, faisait un travail de nuit au buffet de la gare de Strasbourg. Elle donnait entière satisfaction à ses employeurs. Après le départ de son mari, elle assura à elle seule les besoins de son foyer éprouvé par la charge de trois enfants handicapés. Ces dernières années, son travail nocturne devenant trop pénible, elle choisit une autre activité dans une entreprise de la ville. Actuellement, elle est en convalescence et son état de santé médiocre lui interdit toute activité professionelle.

Roland est le cinquième d'une famille de sept enfants :

1) Emile est âgé de 34 ans, il est sourd et muet, il a été éduqué et a appris le métier de tailleur, qu'il a exercé chez un patron. Pour le moment il est employé dans une entreprise de teinturerie. Il est marié et a deux enfants en bonne santé.

2) Suzanne est âgée de 33 ans. Egalement sourde et

muette; elle a été réadaptée et a appris le métier de couturière. Son état de santé n'est pas des plus brillants. Elle présente fréquemment des crises nerveuses à allure comitiale.

3) Marcel âgé de 31 ans, est dépourvu de tare et travaille comme employé dans une banque. Il est marié sans enfant.

4) Alice, âgée de 29 ans, mariée sans enfants, a présenté au cours de son adolescence des troubles du comportement et continue toujours à faire des crises nerveuses mal étiquetées.

5) Roland est notre sujet.

6) Gérard âgé de 24 ans, est actuellement maître d'hotel. Il est très émotif, bégaye parfois, ce qui est un handicap assez sérieux dans sa profession.

7) Denise âgée de 21 ans, mariée, ne présente pas d'antécédents particuliers.

L'ensemble de ces antécédents familiaux nous donne une idée du milieu dans lequel Roland a été élevé.

Les deux premières années de sa vie furent celles d'un nourrisson normal, il marcha à un an et commença à parler à un an et demi. Son éducation de la propreté se fit à deux ans. A deux ans et demi, il tomba accidentellement d'une fenêtre située au deuxième étage et resta sans connaissance durant plusieurs heures. Cependant il ne semble pas qu'il ait gardé des séquelles physiques de ce traumatisme.

Roland nous raconte, que c'est au cours de sa troisième année, qu'il prit le goût de s'habiller en petite fille, alors qu'il jouait en compagnie de sa soeur Alice et de son frère Gérard. Alice l'habillait comme sa poupée, le coiffait, lui faisait des boucles et lui mettait ses habits.

C'est à cette époque qu'il découvrit le comportement brutal de son père sous l'emprise de l'alcool. Il fut très effrayé par la méchanceté de ce dernier, qui poursuivait sa mère un couteau à la main.

Comme tous les enfants il entra à six ans à l'école primaire. La première année fut assez satisfaisante car il aimait beaucoup ses maitresses. Par la suite le travail de l'élève devint plus médiocre, il n'éprouvait pas beaucoup d'affection pour ses maîtres, qu'il jugait trop sévères. Il préférait s'adonner aux travaux ménagers et aider sa mère à la cuisine. Très tôt il apprit à tricoter et à coudre. Dans ses jeux il recherchait la compagnie des filles et craignait les jeux brutaux des garçons.

Dès l'âge de dix ans, il commença à s'habiller en fille, en mettant les habits de sa soeur, se coiffant, se maquillant en compagnie de sa soeur Alice et à l'insu de ses parents. Il aimait beaucoup ce déguisement, mais il ne le pratiquait qu'à la maison, à l'exception, toutefois des jours de Mardi-gras.

A 14 ans, à la fin de son cycle primaire, il quitta l'école sans avoir obtenu son certificat d'étude primaire. Il aurait aimé apprendre le métier de cuisinier, mais il dût se contenter d'une place d'apprenti patissier, où il travaillait en compagnie du patron et de son aide. Sa principale occupation était d'allumer le feu et de l'entretenir. Très vite Roland trouva ce travail trop pénible, notamment les longues journées des veilles de fêtes. Il continua néanmoins ce travail jusqu'à son hospitalisation. Durant cette période, il fit la connaissance d'une bande de filles de son quartier,

qu'il rejoignait à la fin de sa journée. Au cours de ses sorties, il se retrouvait en compagnie de ses "copines" et d'une bande de garçons. C'est au cours de ces rencontres qu'il commença à se travestir en fille, sans que cela choque ses camarades.

Par la même occasion la mère apprit le travestissement de son fils. Dès lors elle essaya de le corriger et de l'en empêcher, mais nous dit-elle encore lors d'un récent entretien : "Plus je le lui interdisais, plus il se sauvait et plus il rentrait tard; jusqu'au jour où je le sermonai sérieusement ! et il ne revint plus à la maison. Il se réfugia chez une de ses tantes". Sur ces entrefaites, ne voulant plus regagner le domicile paternel et refusant de revoir sa mère, il fut adressé au service de la Clinique Psychiatrique des Hospices Civils de Strasbourg le 4 décembre 1954, pour fugue et suspicion d'homosexualité.

Ce fut le point de départ d'une observation très détaillée, suivie d'une psychothérapie durant six mois et qui fut le sujet de la thèse de Doctorat en médecine de Roger DOREY (53), thèse intitulée : "L'inversion psycho-sexuelle avec travestissement chez l'homme".

En lisant ce travail, nous constatons qu'à l'admission à la clinique le jeune Roland manifestait une vive rancune à l'égard de sa mère qui l'avait traité de "tapette"; mais son souci principal était son changement de sexe, qu'il réclamait avec insistance.

En dépit de sa morphologie sexuelle masculine, il affirmait être une fille, car "il se sentait une fille". Il

avait l'allure éfféminée, portait une frange de cheveux sur le front, se vernissait les ongles, et tenait fréquemment un mouchoir dans sa main. A son âge il connaissait déjà les possibilités de la chirurgie "cosmétique" par les articles de presse, qu'il collectionnait soigneusement. Il demandait au médecin du service l'autorisation de se travestir, et de l'aider à faire les démarches pour préparer l'intervention. Devant ce tableau clinique, fut pratiqué un bilan biologique et psychiatrique approfondi, dont il est intéressant de reprendre les principales conclusions, afin de pouvoir les comparer aux données actuelles.

A l'époque notre sujet présentait une taille et un poids normal pour son âge, mais le développement de sa musculature était insuffisant. L'on notait une insuffisance du développement de la pilosité. L'anatomie des organes sexuels paraissait conforme à son sexe, à savoir que la verge mesurait 10 cm, que les testicules étaient normalement descendus, et qu'ils avaient une forme et une consistance normales. L'on ne relevait à cette époque aucun développement des glandes mammaires. De plus le morphogramme, établi selon l'échelle de Decourt, était sensiblement superposable à celui d'un garçon de son âge.

Par contre les bilans hormonaux, pratiqués à trois reprises montrèrent des résultats, qui ne concordaient pas exactement avec ceux d'un garçon en phase pubertaire. Toutefois ces résultats ne permirent pas de conclure à une intersexualité biologique. On notait une augmentation des phénolstéroides jusqu'à 62 gamma par 24 heures et une folliculinurie à 21,6 gamma par 24 heures. Les 17 céto-stéroides étaient faibles à 4 mg par 24 h., mais le test de THORN confirmait un fonctionnement normal de la glande surrénale.

On pratiqua une biopsie testiculaire qui fut examinée par le Professeur KLEIN qui concluait en ces termes :
" Il nous est très difficile de nous prononcer sur les caractères normaux ou anormaux de ce testicule puisqu'ils'agit d'une gonade mâle chez un garçon en pleine évolution pubertaire. Les tubes contiennent tout ce qu'il faut pour fournir ultérieurement une lignée séminale complète, mais seul l'avenir peut montrer si une telle évolution aura normalement lieu".

Compte tenu des antécédents personnels et familiaux du sujet les conclusions des tests psychologiques étaient intéressantes. Les tests intellectuels montraient un niveau inférieur à la moyenne avec un Q.I. à 88.

Les tests projectifs de la personnalité, soulignaient le besoin affectif se faisant sur le mode passif, des sentiments de culpabilité masqués par une forte agressivité paraissant être de nature sexuelle.

Le test de SZONDI montrait l'abscence complète de signe d'homosexualité, mais révélait une angoisse due aux exigences pulsionnelles.

Durant les premiers mois d'hospitalisation le jeune Roland fut soumis à une psychothérapie simple, durant laquelle, il abandonna peu à peu son agressivité à l'égard de sa mère, mais par contre il affirma son désir de se faire transformer en femme.

Le fait de vouloir lui prouver que cela était impossible créa une rupture de confiance et une violente réaction d'agressivité vis à vis des médecins. Cet état fut nettement apaisé par la restitution de ses vêtements et l'autorisation du travestissement. L'amélioration des relations fut telle,

qu'après quelques semaines l'enfant refusa de quitter le Service et de reprendre son travail. Au service, il s'occupait d'une façon quasi maternelle d'un enfant hopitalisé et collaborait aux travaux de nettoyage.

En raison de l'amélioration des troubles du comportement l'on associa une psychothérapie de groupe, qui aboutit après deux mois et demi de traitement à une diminution de l'agressivité, à une disparition des habitudes de travestissement, et à une atténuation du désir de changer de sexe.

En raison de ces résultats, qui paraissaient satisfaisants, l'on décida de placer l'enfant dans un centre médicopédagogique, où il aurait la possibilité d'entreprendre une vie nouvelle, et d'apprendre un métier. En l'occurence, il préféra le travail de cuisinier à celui d'horticulteur qui lui était proposé. Durant ce stage, il resta malgré tout à distance de ses camarades, et préférait rendre visite à une femme qui travaillait avec lui. Il rencontra néanmoins des difficultés du point de vue théorique, ce qui était à prévoir en raison de ses antécédents scolaires.

Revu à la clinique Psychiatrique après six mois de séjour au Centre, les conclusions paraissaient encourageantes. Le développement pubertaire avait progressé, avec un net développement de la pilosité et l'apparition d'érections. Il était noté également un comportement plus viril se traduisant par un désir de gagner sa vie et de prendre les responsabilités de son avenir. Il ne parlait plus de travestissement, et ne manifestait plus apparement le désir de changer de sexe.

Les examens biologiques de contrôle du 5.9.1955 montraient une légère augmentation des 17 cétostéroides à

5,3 mg, mais cependant il restait des phénolstéroides à 67 gamma par 24 h., des taux de folliculinurie à 15,4 gamma par 24 h. et la présence de prégnandiol à 2,76 mg par 24 h., chiffres qui étaient encore nettement trop fort pour un individu en phase pubertaire. Comme le soulignent les auteurs de l'observation, ce résultat ne pouvait être considéré comme définitif et tout traumatisme psychique pouvait entrainer une rechute.

Après deux années de travail, comme aide cuisinier au Centre, Roland réussi à entrer au service personnel du Directeur de l'établissement, où il fit fonction de valet de chambre et de garde d'enfant. Il occupera ce poste jusqu'à sa sortie du centre à l'âge de 18 ans.

Contrairement à ce que l'on avait pu espérer après les premiers temps d'apprentissage, Roland nous affirme aujourd'hui qu'il n'avait pas abandonné l'idée du changement de sexe. Durant la première partie de son stage, il profitait des sorties au domicile de son amie, pour reprendre son travestissement avec les habits de celle-ci, qui aurait manifesté une grande admiration à le voir en travesti.

A 18 ans, il quitte le Centre et revient à Strasbourg chez ses parents. Il travaillera jusqu'à sa majorité, d'abord comme liftier, puis comme valet de chambre dans des hotels de la ville. Il y rencontra des amis, des travestis, des homosexuels avec lesquels il se lia d'amitié et eu des relations intimes. Ainsi il put tout à loisir reprendre ses idées premières et poursuivre son "idéal".

Ne voulant pas causer de peine à sa mère, il continua à se travestir en compagnie de ses amis et à l'insu de

sa famille jusqu'à l'âge de sa majorité. D'autre part, la compagnie de ses amis, l'entraîna vers l'homosexualité, et il avoue que durant cette période, il eut des rapports sodomiques, mais avec une participation purement passive. De plus, bien décidé, et encouragé par ses camarades travestis, il décida de se rendre à Paris, pour y vivre en travesti.

Il quitta Strasbourg le jour de sa majorité, travesti en femme. A son arrivée dans la capitale, il fut embauché sur le champs dans un cabaret comme "chanteuse", puis comme "stripteaseuse", métier qu'il allait exercer jusqu'à ce jour. Il travailla dans dans divers cabarets parisiens, avec lesquels il fit des tournées au Moyen-Orient, en Tunisie, etc... Il y rencontra bon nombre de travestis dont l'expérience personnelle lui servit de ligne de conduite pour parvenir à concrétiser la modification anatomique de son corps.

Roland utilisa l'hormonothérapie durant six années. Le dernier produit employé est le "PROGYNON" spécialité allemande, dont il déclare avoir obtenu les meilleurs résultats, quant à la modification de certains caractères sexuels secondaires, et plus particulièrement une répartition cellulograisseuse de type féminin et un développement de la poitrine.

Satisfait des résultats de six années d'hormonothérapie, mais également instruit par ses collègues des risques de cancérisation après une oestrogénothérapie prolongée, il décida de tenter la chirurgie "cosmétique". Bien informé par les expériences de ses camarades et surtout en fonction de leurs résultats opératoires, il se confia en 1966 à un chirurgien allemand, dont il refuse de révéler le nom.

L'intervention a été faite en un temps selon une technique devenue classique en ce domaine. Il a été procédé à une castration avec une résection partielle des bourses, complètée par l'ablation de la partie externe des corps caverneux, la création d'un néo vagin par clivage du périnée et l'invagination de la peau de la verge. La plastie du reste des bourses en forme de grandes lèvres et la formation d'un méat artificiel par abouchement de l'urètre à la peau parachève l'intervention.

Au dire de l'intéressé, les suites opératoires ont été très satisfaisantes, il n'y eu pas de complications infectieuses et aucun trouble fonctionnel de la miction, consécutif à une sténose cicatricielle du nouveau méat. Il signale seulement une masse ganglionnaire épisodique de la région inguinale droite de la taille d'une amande et qui serait en relation avec la fréquence des rapports sexuels.

Très satisfait des résultats tant du point de vue anatomique que fonctionnel, Roland a repris son travail de cabaret en Allemagne. Il a travaillé, tout d'abord à Hambourg où il continuait ses numéros de strip-tease. Très heureux et très fier de sa transformation, il profitait des rencontres avec les autres travestis et trans-sexuels pour leurs présenter ses propres résultats. Il lui semblait qu'il possédait tous les atouts de la femme et qu'à présent il pouvait mener une vie normale. Il passait une grande partie de son temps dans les cabarets, et de ce fait il ne lui en restait guère pour ses loisirs.

Sur le plan sexuel, il pouvait enfin mener une vie conforme à ses désirs. Il fit la connaissance d'un homme pour

lequel il prétend s'être épris, avec lequel il eut des rapports sexuels normaux aussi bien du point de vue anatomique que psychique. Il manifestait même l'intention de l'épouser, s'étant présenté à son futur conjoint comme un être "hermaphrodite", qui avait dû subir une intervention chirurgicale plastique, qui lui donnait une morphologie externe normale, mais qui ne lui permettait pas de concevoir des enfants. A ses yeux, cette situation ne devait apporter aucun préjudice au mariage, son fiancé devant l'aimé tel qu'il était et en connaissance de cause. Il désire fonder un foyer et mener une vie conjugale normale, en adoptant au besoin un enfant.

Suite à un sinistre, le cabaret de Hambourg dut fermer ses portes, et Roland retrouva un emploi similaire dans un cabaret de Sarrebruck.

Après avoir subi son intervention "cosmétique", il revint au domocile de ses parents. Son retour fut accepté avec une certaine réticence de la part de ses frères et soeurs, qui se résignèrent peu à peu sous l'influence de leur mère. Il ne faut pas oublier, que son comportement sexuel et ses aventures constituaient une honte pour la famille vis à vis du voisinage. Pour le moment il semble que le fait soit accepté, mais l'on ressent encore un certain malaise masqué par la notion de fatalité du sort, et la mise en cause de l'hérédité familiale chargée.

Bien que fort satisfait de son état physique, il reste encore un problème majeur pour Roland, celui de son état civil, car son sexe légal est toujours celui d'un garçon. Cette situation crée chez notre sujet, le même état d'esprit que le désir de transformation. C'est à dire que l'on retrouve

la même obsession, le même désir, pour parvenir à son but final. Cela est compréhensible, étant donné que sa situation équivoque et illégale est source de difficultés à chaque contrôle d'identité, et que de ce fait les contrats professionnels à l'étranger lui sont devenu impossible. Son état actuel le contraint à vivre à l'écart de la société pour éviter tout ennui. Aussi loin de profiter de sa transformation physique, il reprend la lutte vis à vis de la Société pour lui prouver la réalité de son problème et l'amener à reconnaitre sa nouvelle identité.

Il est convaincu que la chose ne sera pas facile, très au courant du problème juridique et des difficultés qu'ont rencontrées ses camarades, il est prêt à tous les sacrifices pour atteindre son but. Depuis quelques mois, il se trouve au domicile familial et s'occupe de sa mère, qui se relève d'une maladie sérieuse; mais à côté il vit également en concubinage avec un homme marié. Il a tenté de passer le permis de conduire ; mais les vérifications des pièces de l'état civil ont été la cause de litiges et d'enquêtes,tout en créant un certain émoi parmi les autorités.

ETUDE MORPHOBIOLOGIQUE

Comme nous l'avons signalé au début de notre observation, nous avons été surpris par la morphologie de notre sujet, qui pour un oeil non averti, n'aurait guère soulevé de soupçon. En effet, Roland se présente à l'Institut, vêtu d'une toilette féminine tout à fait à la mode et variée suivant les consultations. La démarche est étudiée et ondulante, la poitrine assez provoquante, la coupe de cheveux moderne aux coloris variables. Cependant le médecin est tout de même intrigué par la stature, qui conserve une note virile. Les épaules sont hautes, les poignets sont larges et épais et la forme des jambes et des pieds trahit une origine masculine. De plus la voix est grave et légèrement bitonale, du fait d'un effort d'adaptation constant.

Devant ce tableau clinique, nous avons pratiqué un bilan morphologique. Lors de sa première consultation en Décembre 1966 Roland R... était âgé de 26 ans et l'on relevait les mensurations suivantes :

Poids.....	63 kg
Taille.....	169 cm
Distance entre les 2 épaules ...	40 cm
Longueur du bras.....	34 cm

Longueur de l'avant-bras..... 27 cm
Largeur de la main ..... 20,5 cm
Largeur du poignet ..... 17,5 cm
Tour de poitrine au dessus dès seins ...91/86 cm
" " " au niveau " " .. 100/94,5 cm
" " " au dessous " " .. 86/82 cm
Tour de taille ..... 72,5 cm
" de hanche ..... 84 cm
" des fesses ..... 95 cm
Hauteur de la hanche ..... 95 cm
Longueur de la cuisse..... 42 cm
" " " jambe ..... 43 cm
Longueur du pied droit ..... 26 cm
" " " gauche ..... 27 cm
ce qui correspond à une pointure de 40.
En outre l'on notait un losange sacré étroit,
et la présence de fossettes sus trochantériennes.

Ces mensurations à l'exception de celles du tour de poitrine, se rapprochent du morphogramme de type masculin. Ce qui frappe avant tout, c'est la morphologie des caractères sexuels secondaires. On note plus particulièrement un développement important de la chevelure, une répartition des tissus adipeux de type féminin et surtout un développement très marqué des seins. Ces derniers sont de consistance ferme avec accentuation de l'aréole et du mamelon, qui sont très pigmentés et qui présente en outre un tracé veineux sous cutané très apparent. La pilosité a elle aussi une répartition de type féminin mais plus nettement artificielle. La pilosité axillaire est normale, mais l'on note, l'absence de pilosité thoracique, et une répartition triangulaire des poils pubiens, (conséquence d'une épilation avouée par le sujet). De même la peau sèche et squameuse des membres inférieurs témoigne d'un pro-

cédé d'épilation.

Les organes génitaux externes ont un aspect vulvaire, par la forme des grandes lèvres (reliquat scrotal) mais l'orifice vaginal présente un léger récessus postéro-inférieur. L'importance du développement mammaire et la répartition cellulo-graisseuse témoignent d'une imprégnation oestrogénique manifeste et régulière bien que l'intéressé nie la prise d'hormones depuis son intervention. Cette hypothèse fut nettement confirmée par les dosages hormonaux pratiqués sur les urines de la journée du 20.12.1966 au Laboratoire du Professeur MANDEL, dont voici les résultats :

Pour un volume urinaire de 1460 ml

Créatinine;..... 1,68 g

17 céto-stéroides..... 5,3 mg

D.H.A.....715 gammas

Corticoide 17 OH alpha cétolique. 6,0 mg

Phénolstéroides.....120 gammas

Prégnandiol..... 5,3 mg

Le taux de 17 céto-stéroides était normal pour un sujet castré et les 17 hydroxystéroides représentaient une surrénale normale. Par contre la quantité de phénolstéroides urinaires témoignait d'une imprégnation hormonale exogène imputable soit à l'emploi de percutacrine, soit à l'action retard d'implants oestrogéniques, mis en place par le chirurgien lors de l'intervention.

De plus le sexe génétique, déterminé par la recherche du sexe chromatinien, est du type masculin, confirmé par la recherche du caryotype par culture de leucocytes,(examen qui a été pratiqué au Laboratoire du Professeur CLAVERT.)

En raison des résultats du 10.12.1966, nous avons redemandé une nouvelle série de dosage hormonaux en janvier 1968, (dosages qui ont été effectués également au Laboratoire du Professeur MANDEL).

Volume urinaire des 24 h. : 540 ml.
Créatinine..... 1,33 g
17 cétostéroïdes totaux.. 5,38 mg
17 OH alpha cétolique... 6,2 mg
D.H.A. méth. de JAYLE... 1,51 mg
Phénolstéroïdes..... 52 gammas
Prégnandiol..... 4,47 mg

Le fractionnement par chromatographie en phase gazeuse des 17 cétostéroïdes nous donnait :

Androstérone..... 41,2 %
Etiocholalone..... 31,6 %
D.H.A..... 27,2 %

Le fractionnement des phénolstéroïdes par chromatographie en phase gazeuse donnait la répartition suivante :

Oestrone..... 30 gammas
Oestradiol.,..... traces
Oestriol..... 37 gammas

Le fractionnement des métabolites de la progestérone par chromatographie en phase gazeuse était le suivant :

Prégnandiol..... 812 gammas
Prégnantriol..... 182 gammas

Bien que diminué de plus de la moitié par rapport aux dosages précédents, le taux des phénolstéroïdes était

encore supérieur au taux que l'homme élimine normalement au cours des 24 heures.

En résumé, cette étude morphobiologique confirme l'aspect féminin surajouté, résultant d'une imprégnation hormonale de longue date et de l'intervention chirurgicale plastique. Cependant, la stature de la personne et son sexe génétique restent du type masculin. Ce dernier étant confirmé par la formule chromosomique. Néanmoins dans la situation clinique actuelle, l'on ne peut guère établir une éventuelle perturbation endocrinienne initiale, étant donné que nous ne possédons aucun renseignement biologique sur la période, qui s'étend de l'hospitalisation de Roland à sa castration, et que nous sommes à présent devant un fait accompli.

ETUDE CLINIQUE DU TRANS-SEXUALISME

Cette longue observation clinique et biologique, nous conduit à analyser les symptômes primordiaux de l'affection tout en la comparant aux différents cas recueillis dans la littérature mondiale. En effet ce comportement psychosexuel est devenu une entité clinique, qui se différencie nettement d'autres perversions sexuelles.

En dépit de tous les travaux qui ont été faits, l'affection reste étrange et grave en raison de ses conséquences pour l'individu intéressé et de la portée morale et sociale du problème.

Les statistiques actuelles, nous montrent que le trans-sexualisme est une affection, qui touche avant tout le sexe masculin, dans les proportions de 3 à 4 cas masculins pour un cas féminin selon les publications. Pour cette raison nous décrirons avant tout le problème sous son aspect masculin. A cette prédominance du sexe fort l'on peut tenter de donner quelques explications générales.

Tout d'abord, il est intéressant de souligner que depuis un quart de siècle l'on assiste à un élargissement progressif des droits de la femme, qui dans bien des cas a des possibilités comparables à celles de l'homme dans la société moderne. L'on peut également mentionner qu'il n'y a plus

de distinction aussi formelle entre les deux modes vestimentaires et les attibutions professionnelles respectives ; ce qui permet de dissimuler aisément certains comportements féminins pathologiques.

Enfin il faut rappeler que dans l'état actuel des possibilités de la chirurgie "cosmétique", la femme se trouve quelque peu défavorisée, étant donné qu'il lui est plus difficile de se faire créer des organes génitaux du type masculin.

Comme nous l'avons souligné dans la définition, donnée en début de notre travail, la caractéristique fondamentale du "trans-sexualiste" est sa conviction profonde et inébranlable d'appartenir à l'autre sexe. Il manifeste cette conception prévalente en dépit de la morphologie de son corps et de l'avis de son entourage. Ils expliquent tous cette discordance entre leurs sentiments et leur anatomie, dont ils sont parfaitement conscients, par une erreur de la nature, qui leur a donné : "Une âme de femme dans un corps d'homme".

Cette façon de voir leur problème, la seule correcte à leur avis nait assez précocément, et elle devient très vite une véritable obsession, qui,est à l'origine de toutes les aventures qu'ils vont rencontrer au cours de leur existence.

Ce comportement pathologique s'extériorise en règle générale au moment de la phase pubertaire où l'on rencontre dans maintes observations, les premières manifestations publiques. Ce qui s'explique d'une part par la prise de conscience du problème sexuel et d'autre part par la possibilité d'une

certaine liberté d'action. C'est ainsi que notre jeune Roland, dévoila à l'âge de 14 ans ses tendances en se travestissant sur la voie publique. Il venait de quitter l'école et commençait son apprentissage, ce qui lui donnait l'occasion de fréquenter des amies de quartier et de participer à leurs aventures.

En fait l'idée d'être une fille apparaît beaucoup plus tôt. Elle est précédée dès la deuxième enfance par un goût pour les habits féminins et la compagnie de l'autre sexe. Elle est suivie par une période de travestissement, qui est en général cachée ou connue que par une personne de la famille confidente. Ce travestissmment a lieu au cours de jeux entre frères et soeurs. Dans certains cas, il réalise les voeux d'un parent qui désirait un enfant de l'autre sexe.

Interrogés sur leur enfance, les trans-sexuels se plaisent à rappeler leurs jeux de petite fille, leur habillement, leur affection pour les travaux ménagers comme le tricot ou la couture. Ils déclarent tous qu'ils préféraient les jeux de filles plus calmes, aux jeux turbulents des garçons. Ils se mettaient ainsi en marge de leurs camarades scolaires. Les observations se ressemblent étrangement sur ce point, car tous les sujets désirent ainsi prouver la réalité de leur féminité précoce et par conséquent la profondeur de leur affection.

Si les premiers symptômes apparaissent comme précoces, il faut pas oublier que le sujet fait une véritable sélection de ses souvenirs d'enfance, et que de ce fait, il ne met en lumière que ceux qui tendent à prouver sa nature féminine. Il en résulte une véritable distorsion du souvenir,

qui est devenue une réalité pour le trans-sexuel. Au point que toute tentative, tendant à demander des explications ou à suggérer un trait de comportement masculin aboutit bien souvent à une rupture de contact, se manifestant, soit par un silence, soit par une réaction agressive.

Cette attirance pour l'autre sexe, que nous venons d'exposer, évoluera progressivement, avec les années de la prépuberté, vers une recherche plus sélective de la féminité. C'est au cours de leurs moments de loisirs, qu'ils se livreront à la contemplation de leur travestissement, et de leur apparence féminine. Leur conception du problème sexuel parviendra peu à peu jusqu'à l'étape décisive, qui sera la révélation de leur comportement à l'entourage et de ce fait le point de départ de tout le conflit.

L'évolution n'est pas toujours aussi précoce que dans notre cas. Certains sujets, conscients de leur inadaptation sexuelle,poursuivront leur travestissement durant toute leur adolescence, en essayant de le surmonter, par la recherche de travaux et de loisirs plus virils, ou même par le mariage. Cependant, il faut souligner que dans beaucoup de cas où il y a eu une tentative de mariage, le foyer a été voué à l'échec. Bien que certains ont pu avoir des enfants, il s'est produit très vite une chute de la libido, et un retour au travestissement avec les habits de l'épouse, et la rechute du désir de transformation .

D'autres trans-sexuels sont moins audacieux, tel celui cité par J. DELAY (44), où le sujet abandonne le travestissement sur l'ordre de son père, tout en consacrant son existence à attendre et à tenter la réalisation de sa conver-

sion sexuelle, pour espérer reprendre à ce moment le vêtement correspondant à son sexe. De même lorsqu'on parcourt la biographie de "COCCINELLE", un des plus célèbres trans-sexuels de ces dernières années, biographie publiée sous le titre : "Coccinelle Elle ou Lui" dans les éditions Pocket Maîl, l'on retrouve avec maints détails toute la description d'un comportement essentiellement féminin dans l'enfance et l'adolescence, voir même ses débuts dans la haute coiffure féminine. Toutefois, il est intéressant de retenir les circonstances de ses premiers travestissements qui eurent lieu en compagnie d' un groupe de prostituées, qui avaient été agréablement surprises par les traits féminins de la future " Coccinelle".

Toujours est-il que l'étape la plus décisive est la révélation de l'affection à la société. Elle peut être considérée comme une aggravation du syndrome. Dès lors le transsexuel sera contraint de prouver la "réalité" de sa féminité à son entourage, qui n'admettra pas son comportement. Pour y parvenir, il aura recours au travestissement, au port de l' habit féminin, ainsi qu'à la recherche exagérée, de l'élégance et des manières féminines. Pour justifier cette attitude, il suffit de rappeler que lors de son hospitalisation notre jeune Roland avait du quitter ses vêtements féminins pour mettre la tenue hospitalière. Leur restitution avait été le seul moyen éfficace pour enrayer le conflit, qui était résulté du refus par les médecins de l'intervention castratrice.

Certes, il y a des individus, qui ne demandent souvent qu'à vivre incognito dans les vêtements, qu'ils affectionnent particulièrement; cependant à plus ou moins longue échéance, le travestissement leur devient insuffisant, car ils conservent, malgré tout, une preuve gènante de leur sexualité :

leurs organes génitaux.

Ces organes sont pour la société les témoins irréfutables de leur sexualité première. Si bien qu'il cherche à en cacher et à en ignorer toutes les manifestations physiologiques. Très vite ils deviennent l'objet d'un dégoût de plus en plus marqué, les érections, les pertes séminales risquent d'être des preuves contraires de leur désir. Si bien que certains sujets vont jusqu'à prendre leurs pertes séminales pour des leucorrhées, d'autres les hémorragies rectales pour des pertes menstruelles. Tout ceci aboutit finalement au rejet de leur sexualité masculine.

En général c'est le fait d'apprendre l'existence de cas comparables, qui précipite les événements. Ils se livrent à une quête de documents multiples et variés sur les cas traités dans différentes publications, s'informent sur les possibilités thérapeutiques et les noms des chirurgiens "spécialisés". C'est ainsi, que notre sujet possédait déjà à l'âge de 14 ans toute une série d'articles parus dans la presse de l'époque, qui lui avait appris d'une part la possibilité de l'intervention et d'autre part le fait qu'elle était réalisée à l'étranger plus facilement qu'en France.

Au cours de ces dernières années la documentation s'est élargie, les articles sont complétés par les publications des résultats cliniques célèbres, avec photographie "avant" et "après" transformation.

Pour obtenir,un traitement hormonal, pour essayer de se faire octroyer l'indication de la transformation chirurgicale, le trans-sexuel consultera divers médecins. A l'heure

actuelle, il s'adresse de préférence aux endocrinologues ou aux psychiatres, à moins qu'il n'y soit envoyé d'office pour un bilan au cours d'une hospitalisation. Les médecins seront en quelque sorte assaillis par ces personnes, qui essayeront de leur prouver par tous les moyens, la réalité et la gravité de leur problème, qui risque de compromettre leur existence. Dans certains cas, à force de persévérance, ils réussiront à obtenir de certains médecins un traitement hormonal. Ce dernier leur permettra la plupart du temps, d'amorcer une modification des caractères sexuels. Ils obtiendront ainsi grâce à la prise prolongée d'oestrogènes, une modification du rapport cellulo-graisseux et une augmentation du volume des seins. Ce résultat sera complèté par une épilation artificielle de la barbe, une modification de la pilosité de la région sus-pubienne et une épilation des membres.

Cette nouvelle étape apportera pour un certain temps une grande satisfaction, elle permettra au sujet de paraître réellement une femme, de porter la mode avec aisance, et d'exhiber ses caractères anatomiques féminins sur les scènes des music-hall. Cette nouvelle morphologie féminine sera relevée par une toilette des plus provoquantes et rehaussée par des bijoux voyants. Tant et si bien que ces personnes, prises pour des femmes normales, passeront souvent inaperçues dans la société.

Elles seront très fières du résultat obtenu, qu'elles considéreront comme une preuve à l'appui de leur féminité, de leur réceptivité hormonale, témoin de l'erreur de la nature.

La réalité de ces transformations explique certaines aventures, qui ne manquent pas d'un certain humour ;

par exemple : celle-ci que l'on retrouvè dans les mémoires de "Coccinelle", et qui se déroule lors de sa visite d'incorporation. S'étant présenté, habillé en femme, il eut tout d'abord assez de mal à franchir le poste de police de la caserne. Une fois parvenu à l'officier conseil, celui ci fut très surpris de la présence d'une femme dans son bureau. Il ne comprit pas de prime à bord le sens de la démarche. Ayant finalement admis qu'il y avait eu une erreur sur le sexe de l'individu, il appela le médecin pour confirmer le sexe. S'étant déshabillé dans un premier temps jusqu'à la ceinture, ils constatèrent les caractères féminins, mais dans un deuxième temps ils furent stupéfaits à la vue de l'organe viril ; ceci entraîna naturellement la réforme définitive.

En fait ceci n'est qu'une aventure parmi beaucoup d'autres, cette situation se répétant à chaque contrôle d'identité, que ce soit par la police, les douanes, ou lors de candidatures à un examen ou à un emploi.

Ainsi, au cours de ces derniers mois, Roland a voulu passer son permis de conduire. Naturellement au moment de l'épreuve, l'examinateur fut choqué par la divergence entre le certificat d'état civil et l'identité de la personne. Il s'en suivit une nouvelle enquête de la police.

Arrivé à ce stade, le trans-sexuel veut vivre en femme et conserver à tout prix son travestissement. Il est ainsi contraint à vivre en marge de la société pour éviter des démêlés trop fréquent avec les services d'ordre.

Il faut signaler que ces sujets se créeront assez rapidement des relations dans des milieux de travestis ou d'homosexuels suivant les cas, qui les embauchent et les guident

vers les cabarets adéquats. Tel a été le cas de Roland, qui à 18 ans a rencontré à Strasbourg des amis dans ces milieux. A sa majorité, il a retrouvé par leur entremise une place dans un cabaret parisien.

Ceci, doit faire souligner l'importance de l'environnement pour ces individus. En effet un grand nombre de travestis et de trans-sexuels se réfugient dans le monde du cabaret. Au point que certains cabarets de la Capitale, les emploient presque exclusivement.

Il est évident que cette promiscuité sera une véritable école pour le nouveau venu ; il y trouvera l'aide et le soutient moral pour réaliser son rêve, dont on le dissuadait depuis des années. Il lui suffira de suivre l'exemple de ses amis pour parvenir à son but, de plus il pourra même profiter de l'expérience de chacun d'eux pour faire son choix parmi les thérapeutiques hormonales et les chirurgiens spécialisés.

En effet, le résultat opératoire de chacun devient un point d'honneur, que les trans-sexuels aiment à dévoiler et à vanter au cours de leurs rencontres.

L'évolution de la situation est facile à prévoir : beaucoup d'entre-eux aboutissent à la transformation ; seulement il y a l'obstacle financier, vu que l'intervention n'est pas pratiquée en France et que les chirurgiens étrangers "spécialisés" se font payer honorablement. De ce fait notre individu poursuivra sa carrière dans le "strip-teasme" pour se constituer le capital nécessaire et accéder à son but essentiel, qui est d'avoir un corps de femme pour vivre comme elle tant du point de vue psychologique que physique et sexuel.

Ceci nous amène à décrire plus particulièrement cette conception de la femme tant vantée et tant rêvée. Si l'on en juge par leur mode de vie, l'idée qu'ils se font de la femme est très superficielle. Ils cherchent à prouver avant toute chose leur féminité, en étalant une vie extérieure de salon, en affectionnant tout particulièrement les soirées et les rencontres "modernes", où ils peuvent montrer et faire admirer leurs toilettes féminines. Ceci traduit ce besoin d'être vu et considéré, car ils aiment se lier d'amitié avec ceux qui partagent leurs opinions.

Cette féminité se traduit également par le désir de mener une vie familiale normale, en ayant un foyer, en élevant éventuellement des enfants adoptés ; mais cela reste souvent dans le domaine du rêve, car dans la plupart des cas ils ne peuvent se marier en raison de leur état civil.

A ce comportement féminin l'on peut rattacher leurs préoccupations esthétiques, leurs goûts pour les différentes évocations de l'art. Ils affectionnent suivant les cas : la musique, la peinture, la danse, le théâtre ou les cabarets.

Il est également intéressant de souligner les sentiments altruites du trans-sexuel, notamment en ce qui concerne l'évolution de son cas. Conscient de son anomalie, il veut généralement coopérer avec les médecins pour "faire avancer la science" dans ce domaine. Certains malades, qui désiraient vivement l'émasculation, allaient jusqu'à offrir gratuitement leurs testicules à ceux qui en auraient été privés. Ils veulent collaborer aux recherches, en se constituant des dossiers ; certains las de toutes ces divergences suivant les pays, se lamentent devant le "retard" de la science médicale en ce domaine.

Cette féminité , tant recherchée, aboutit également à des rationalisations des plus pathologiques, se traduisant par une admiration et une idéalisation de la femme. A tel point qu'un malade cité par AUBERT (6) était pris d'admiration pour la Vierge Marie, alors qu'il était protestant.

En raison de l'importance de ce conflit psycho-sexuel, il est intéressant de reprendre les diverses modalités du comportement sexuel de ces individus au cours de l'évolution de leur syndrome.

Si l'on se réfère à notre observation, les premières manifestations de la sexualité sont apparues vers l'âge de 13 à 14 ans par un comportement féminin, étant donné que le sujet s'assimilait aux filles de son quartier et entretenait déjà des penchants pour les garçons. Suite à la période d'hospitalisation, il oublia, ou masqua le problème sexuel; mais au cours de son apprentissage il se lia d'amitié avec une employée de l'établissement. De retour à Strasbourg, il retrouva très vite le milieu des travestis et des homosexuels, qui lui permit d'entretenir ses penchants en adoptant une attitude sexuelle passive, qui satisfaisait à ses besoins. A sa majorité, il rejoint le milieu des travestis, pour y poursuivre un type de relation qui n'était certes pas l'idéal, mais dont il se contentait en attendant sa transformation anatomique.

Ce comportement homosexuel se retrouve assez fréquemment au cours de l'existence du trans-sexuel, c'est en général une phase évolutive de leur sexualité si houleuse. Naturellement, il y a des exceptions, tel ce malade de DELAY (44) qui avait refusé tout contact sexuel sous quelque forme que ce soit avant toute intervention.

Cependant, fait fondamental, ils se refusent tous d'être considérés comme des homosexuels, vu qu'ils prétendent agir sur le plan psychique et physique en tant que femme, et que par conséquent, ils ne font que prendre ce que la nature ne leur a pas donné. Ils considèrent donc leur liaison comme normale et physiologique, et à leur avis, l'inverse serait pathologique. Telle est l'explication qu'ils donnent. Est-elle ressentie intimement par tous, ou bien est-elle dictée par l'expérience des autres trans-sexuels ? Il est difficile d'en juger. Ils éprouvent tous un dégoût manifeste pour leurs organes sexuels, qui sont à la source de leurs malheurs, et ils en réclament l'ablation à corps et à cri. Par ailleurs, l'on note dans certains cas une diminution de la libido, et une certaine réticence pour le corps de la femme.

Devant le refus de la Société de pratiquer cette intervention, certains se livrent au chantage, à la menace de suicide, et vont même jusqu'à l'automutilation, qui donnera de ce fait le droit au chirurgien de pratiquer la castration.

Mais là encore il y a des degrés entre les divers trans-sexuels. Certains se contentent de la simple castration et de la thérapeutique hormonale oestrogénique, d'autres recherchent et désirent formellement la pratique de l'acte sexuel féminin dans son intégralité. Cela sera rendu possible par la création d'un néo vagin. Cette perspective comble leurs rêves et semble réparer l'erreur de la nature. Dans cette situation, ils pensent qu'ils ont le droit de réclamer le changement de leur état civil.

De ce fait, la gravité actuelle du problème, n'est pas due seulement à l'extention de l'affection, mais surtout

au fait que l'on se trouve très souvent placé devant ce que l'on peut appeler "le fait accompli", étant donné que ces malades échappent délibérément au contrôle de la société, pour se livrer à la clandestinité, qui leur apporte certes la transformation anatomique, mais qui ne leur donne nullement la possibilité d'en jouir librement à la manière "d'honnêtes citoyens", qu'ils souhaitent être.

Aussi,très vite l'enthousiasme créé par la réussite de l'intervention est anéanti par les problèmes du nouveau conflit avec la société, qui bien que placée devant ce "fait accompli" ne peut admettre la transformation comme une preuve suffisante et réelle de leur féminité originelle.

De ce fait, le problème n'est que reporté pour le sujet qui s'adressera à d'autres médecins et à la Justice pour réaliser son dernier voeu.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Par certains de ses symptômes le trans-sexualisme s'apparente à d'autres perversions sexuelles, notamment au travestisme, et au comportement homosexuel.

Cependant l'étude que nous venons de faire montre qu'il y a des différences nettes. Les travestis, tout comme les trans-sexuels éprouvent une affection pour les habits du sexe convoité, car ils représentent le moyen de se sentir l'être rêvé. En règle générale le travesti se satisfait du port du vêtement qu'il affectionne et qu'il ne met bien souvent que dans ses moments de loisir ou dans ses activités professionnelles de cabaret. En dehors de ce goût pour les vêtements il ne désirera jamais porter atteinte à son anatomie. Ses organes sexuels ne sont nullement un objet de dégout et d'ennui.

Par contre, comme nous l'avons longuement montré, le trans-sexuel ne se contente que passagèrement du travestissement, son but sera de rejeter les caractères sexuels, pour adopter ceux de l'autre sexe. Ce désir est tellement obsédant, qu'il ira jusqu'à l'automutilation.

De même, nous avons souligné le comportement homosexuel dans beaucoup de cas, mais la conception du trans-sexuel est différente . Tout d'abord il nie formellement son homosexu-

alité puisqu'il se dit être du sexe contraire. Il considère que cette attirance est normale et que l'attitude inverse serait pathologique. A l'inverse l'homosexuel est fier de son sexe. Il n'aura pas l'idée de porter atteinte à son corps. Il manifeste réellement une perversion du but sexuel, car tout en voulant rester homme, il cherche comme partenaire un être de son propre sexe.

Certains trans-sexuels éprouvent un réel dégoût pour les homosexuels et d'autres regrettent, une fois la transformation acquise, leurs comportements antérieurs.

Ceci nous permet de dégager la nosologie du transsexualisme, qui se distingue assez nettement de par son rejet catégorique de ses organes sexuels.

ETIOPATHOGENIE

A l'heure actuelle, en dépit de la multiplication des examens complémentaires, dosages hormonaux, caryotypes, l'étiologie de ce syndrome est encore réduite à l'état d'hypothèses.

Les différentes théories émises se regroupent en deux grandes tendances, d'une part la tendance psychiatrique qui explique l'affection par un trouble psychique au même titre que les autres affections mentales ; d'autre part les partisants de la théorie constitutionaliste qui invoquent un désordre endocrinien et une intersexualité psychique, qui seraient responsables des troubles du comportement.

L'une et l'autre de ces explications se réfèrent à des faits particuliers relevés dans différentes observations. Du fait de l'importance du syndrome et aussi de la complexité de son origine, nous reprendrons en détail ces conceptions pour essayer de les intégrer. Chacune possède une part de réalité, mais elle ne peut à elle seule expliquer le pathogénie.

La théorie la plus souvent admise, est celle qui considère le trans-sexualisme comme une affection psychiatrique pouvant se ranger dans le cadre des psycho-névroses. Ce qui

en d'autres termes traduit une altération profonde de la personnalité humaine et qui comporte une certaine notion d'irréversibilité.

L'étude des observations cliniques des différents cas, permet d'expliquer cette façon de voir, vu que les idées des sujets sont délirantes, qu'elles se font en dépit de leur propre nature, et à l'encontre de tous leurs semblables. De plus leur comportement possède sans aucun doute un caractère obsessionnel, quise manifestera tant que le problème ne sera pas réglé. Par ailleurs, l'évolution ultérieure de nombreux cas s'est faite vers une maladie mentale irrécupérable. L'affection s'accompagne également d'autres caractères psychiatriques pathologiques et en particulier d'une composante paranoïaque.

A ce comportement du trans-sexuel dont le caractère pathologique ne fait aucun doute, vient s'ajouter la négativité d'un certain nombre d'arguments biologiques et génétiques, qui auraient pu faire triompher d'emblée la théorie génétique et endocrinienne. En effet, ces individus ont tous un sexe chromatinien et chromosomique conforme à leur sexe initial. On ne peut relever une anomalie chromosomique que dans les cas de syndrome de Kline-Felter associés à un comportement trans-sexuel, Leurs organes génitaux sont apparemment conformes à leur sexe génétique et ne présentent pas de signes morphologiques d'intersexualité. Certains trans-sexuels ont même été mariés avant leur transformation, et ont eu des enfants de leur union. De plus les résultats des dosages hormonaux, bien qu'ils présentent dans plusieurs observations des écarts minimes avec les valeurs normales, ne peuvent prouver à eux seuls une anomalie endocrinienne.

Il ne faut pas oublier, que le trans-sexuel a un terrain héréditaire généralement chargé. Ces antécédents familiaux pathologiques sont dans maintes observations,très complexes et il serait beaucoup trop long de les mentionner tous. Il suffit pourtant de rappeler le terrain éthylique familial de notre sujet, et le comportement psychotique que l'on retrouve chez tous ses frères et soeurs. Il faut également souligner, la présence de deux sourds et muets dans la famille.

Si l'on se rallie à cette conception de la psychonévrose se rapprochant du délire, donc d'une affection traduisant une altération sérieuse de la personnalité, on donne à l'affection la dimension des affections psychiatriques entraînant une détérioration grave de la personne.

A cette théorie psychiatrique, s'opposent les défenseurs d'une conception endocrinienne, qui essayent de retrouver dans l'affection une cause organique responsable de cette perturbation. Elle est défendue actuellement par plusieurs auteurs, en particulier HAMBURGER (77) au Danemark, BENJAMIN aux Etats-Unis (12), KLOTZ (88), SENDRAIL (125), ROUTIER (122), et VAGUE (141-144) pour la France.

A l'appui de la conception endocrinienne, l'on peut donner plusieurs explications à savoir :qu'au cours de ces dernières années, il a été publié quelques cas de trans-sexualisme s'accompagnant d'une nette perturbation endocrinienne, parmi lesquels l'on peut citer le cas publié par ROUTIER (122) qui rapportait en 1964 le cas d'un trans-sexuel ayant une tumeur féminisante bénigne de la surrénale, dont le comportement a été nettement amélioré par l'ablation de cette tumeur.

De même, certains auteurs, et plus particulièrement VAGUE (144), ont essayé de mettre en relief des caractères morphologiques secondaires, qui témoigneraient d'un certain degré d'interdifférenciation sexuelle pathologique, en insistant plus particulièrement sur la modification du rapport cellulo-graisseux sous cutané et sur le rapport osseux scapulo-pelvien.

A cela l'on peut ajouter une remarque d'ordre thérapeutique, se rapportant aux échecs des thérapeutiques hormonales ayant pour but de renforcer l'imprégnation hormonale existante.

Ces constatations soulèvent l'hypothèse d'une intersexualité psychique, donnant au sujet un comportement et une libido contraire à son anatomie, en dépit du sexe génétique.

Cette hypothèse a été rappelée par KLOTZ (88), qui cite à l'appui les travaux de MARTINEZ et BITTNER (96), qui soulignent l'importance des structures nerveuses hypothalamique sur le sexe hypophysaire et gonadique. Ces auteurs ont pu montrer expérimentalement par des séries d'homogreffes de la région hypothalamique pratiquées chez la souris, que le caractère mâle ou femelle du fonctionnement hypophysaire, est déterminé par une structure nerveuse différenciée de la région supra-hypophysaire. D'autre part les travaux de PFEIFFER (112), de BARRACLOUGH et de LEATHEN (7) ont montré la très grande sensibilité de cette région hypothalamique, puisque des doses de testostérone, injectées à des souris femelles quelques heures après leur naissance, peuvent détruire son fonctionnement, qui devient alors de type mâle c'est à dire acyclique.

Cette expérimentation animale, nous montre la complexité de la détermination du sexe, et nous permet d'envisager une intersexualité psychique, due à une discordance entre le développement des centres cérébraux et les caractères morphologiques sexuels.

Cependant les investigations actuelles ne nous permettent pas de vérifier de telles hypothèses chez l'homme. Mais si elles pouvaient être vérifiées, elles simplifieraient considérablement le problème du trans-sexualisme, qui pourrait être rattaché au groupe des intersexualités, et de ce fait le problème juridique en serait simplifié.

PROBLEMES THERAPEUTIQUES

Le trans-sexuel s'adresse au médecin, plus ou moins précocément, pour lui demander une aide, qui consiste le plus souvent en une demande directe ou indirecte de transformation sexuelle. Cette dernière étant, aux yeux du sujet, la seule façon valable, qui permet de remédier à son état.

S'étant largement documenté sur les possibilités des thérapeutiques médicales et chirurgicales, il s'adressera soit à un endocrinologue, soit à un psychiatre ou encore à un chirurgien.

Les thérapeutiques proposées à ces malades depuis près de 70 années, ont été assez nombreuses, et très souvent rejetées par la Société. Elles ont été orientées vers deux tendances diamètralement opposées, qui ont consisté d'une part à essayer de corriger le comportement psychique, soit par un traitement hormonal, soit par une psychothérapie; et d'autre part à autoriser la transformation anatomique par le biais de l'hormonothérapie et de la chirurgie plastique, de façon à accorder les caractères sexuels secondaires de l'individu à son psychisme.

Les résultats obtenus par ces deux lignes de con-

duite ne sont guères satisfaisants. La première n'a donné que de rares résultats, et la deuxième entraine une mutilation de l'individu, lui enlevant ses caractères sexuels normaux et fonctionnels, pour lui donner ni plus ni moins que les aspects extérieurs de l'autre sexe, sans lui procurer les facultés procréatrices. De plus ce résultat ne peut être salutaire que dans la mesure où le sujet pourra poursuivre une vie sociale normale au sein de la Société.

La gravité des suites de telles décisions, justifie que l'on reprenne les principaux points de chacune de ces thérapeutiques. Tout d'abord certains ont pensé influencer le comportement psychique, en administrant une dose d'hormone homologue au sexe anatomique. Malheureusement, ces essais ont abouti à des échecs, voir même à une aggravation de la symptomatologie du trans-sexuel, avec une exacerbation de l'agressivité et du désir de transformation.

Comme nous avons pu le constater au cours de cette étude, l'affection a été décrite en premier par les psychiatres. Cette affection présente un certain degré de parenté avec les psycho-névroses. Aussi bon nombre d'auteurs se sont penchés sur les possibilités de la psychothérapie simple et de la psychothérapie du type psychodrame; ceci afin de tenter de corriger le comportement des trans-sexuels.

Malgré les efforts prolongés, l'on a pu conclure que la psychothérapie n'aboutissait à aucun résultat chez l'adulte. Par contre l'on a obtenu une amélioration transitoire chez certains enfants, parmi lesquels l'ont peut citer l'exemple de Roland, qui a subi une psychothérapie durant 6 mois au cours de l'année 1955 à la Clinique Psychiatrique de Strasbourg.

de même en 1959, J.M.ALBY (4) signalait un résultat appréciable chez un jeune sujet de 15 ans, qui avait été traité par le Professeur HEUYER; cependant l'on ne peut dire qu'elle en a été l'évolution ultérieure. En effet les résultats de la psychothérapie sont des plus fragiles, et la moindre faille aboutit à la rechute, qui est difficilement récupérable.

A l'opposé bien des auteurs,soucieux d'apporter une aide réelle, pensent que le seul moyen d'apaiser toutes les inquiétudes et une grande partie des difficultés de ces sujets est de leur donner les moyens de réaliser leurs voeux.

C'est ainsi que HIRSCHFELD fut le premier à réclamer pour les travestis et pour les trans-sexuels l'autorisation du travestissement, et à parler de l'indication de la transformation chirurgicale du sexe. Par la suite, ces idées ont été suivies par des auteurs suisses, qui accordèrent à leur tour des transformations sexuelles.

Mais en fait ce sont : HAMBURGER, DAHL et IVERSEN qui lancèrent, au cours des années qui suivirent la deuxième guerre mondiale, le traitement hormonal, qui fut à son tour complété en 1952 par une castration chirurgicale. Cependant fait fondamental, ils ont réalisé cette transformation avec l'autorisation de la justice danoise, qui accorda la rectification de la mention du sexe sur les registres de l'état civil, ceci afin de donner toutes les chances d'une vie normale.

Cette prise de position fait figure d'événement dans l'histoire du trans-sexualisme, car elle est un précédent pour tous ceux qui réclament cette transformation.

Par la suite plusieurs auteurs, tels que BOSS, RINGENBACH et BINDER ont signalé des cas d'amélioration clinique après intervention. Mais les rapports les plus importants été été faits aux U.S.A. par H. BENJAMIN en 1964, et par PAULY en 1965, qui d'une part décrivaient les modalités de la thérapeutique et d'autre part en mentionnaient les résultats après douze années de recul.

Tous ces auteurs sont d'accord pour que l'on fasse un bilan psychiatrique, biologique complet et prolongé avant de poser toute indication thérapeutique, ceci afin d'éliminer les perversions sexuellss et les personnes qui présenteraient un trouble du comportement sans être réellement des transsexuels.

Une fois le diagnostic porté, ils entament un traitement par les oestrogènes, qui entraine une amélioration du tableau clinique, puisqu'il réalise d'une part une castration hormonale, et d'autre part modifie les caractères sexuels secondaires. A cette phase préparatoire,fait suite l'intervention, qui consiste soit en une castration avec pénisectomie, soit en une castration avec une reconstitution plastique des organes génitaux externes, pouvant être complètée par la création d'un néo vagin.

Dans son étude statistique H. BENJAMIN rapportait 31 cas de sujets opérés sur 91 patients. Ces sujets avaient subi les divers types d'intervention, à savoir que les 31 avaient subi outre la castration, la pénisectomie, 23 la castration avec une reconstitution plastique, et que 6 avaient obtenu en outre la création d'un néo vagin : soit par enfouissement d'un greffon de peau, après clivage du périnée, soit

par réinvagination de la peau de la verge. Parmi ces 31 cas, présentant un recul allant de 12 ans à quelques mois suivant les cas, l'auteur notait 16 cas où les résultats avaient été très satisfaisants, 11 cas satisfaisants, et 4 douteux.

La statistique faite par PAULY est sensiblement comparable en ce sens, qu'elle a été publiée une année après celle de H. BENJAMIN. Elle fait état de 48 cas opérés sur 100 cas publiés dans la littérature mondiale. Cependant, elle nous apporte des précisions supplémentaires sur les modalités de l'évolution post opératoire. C'est ainsi qu'il a relevé 12 cas où il y a eu une rectification du sexe sur les registres de l'état civil, ce qui nous permet d'analyser les résultats de cette dernière mesure. En effet donner aux sujets les apparences de l'autre sexe, sans lui donner les prérogatives légales, ne fait que reporter le problème et supprime une grande part du bénéfice de l'intervention.

Cette conception du problème, défendue par les partisants de la théorie constitutionnaliste, qui considèrent que le syndrome psychique du trans-sexuel est imputable à la discordance entre leur aspiration profonde et la réalité, soulève beaucoup de contreverses.

C'est ainsi qu'en 1959 J.M. ALBY citait dans son étude : " Nous pensons qu'aller dans le sens du désir pathologique de ces sujets comporte des risques analogues à ceux que l'on court lorsqu'on intervient chez un hypochondriaque ".

En effet accorder la transformation chirurgicale à un trans-sexuel implique que l'on reconnaisse, son problème comme valable, et que l'on considère son comportement psychique

comme sensiblement normal, mis à part le problème sexuel.

Hors justement, les auteurs, qui s'opposent à la transformation sexuelle, considèrent le trans-sexualisme comme un proche parent des détériorations mentales profondes du type des psycho-névroses et de ce fait ne peuvent reconnaitre le bien fondé des requêtes du patient.

De même VAGUE J. (144) insistait dans son article de la Presse Médicale intitulé : "Le désir de changer de sexe", sur la gravité des tares de ces sujets, qui, en dépit d'une transformation sexuelle, ne leur permettaient pas de devenir des êtres humains " que l'on voudrait parmi les nôtres". Il attirait également l'attention des médecins sur le risque d'une "épidémie de demande de transformation", au cas où elle serait autorisée par la loi.

En conclusion de cette étude du problème thérapeutique, l'on peut dire que l'évolution spontanée des désirs du trans-sexuel se fait constamment vers la demande de transformation anatomique. Si elle ne peut être réalisée par suite des dispositions légales, les sujets s'adresseront le plus souvent à la clandestinité. Les nouveaux caractères sexuels contribueront à apaiser pour un temps les revendications des malades, mais ils ne résoudront nullement le problème moral et social.

EVOLUTION

Au regard de ces différentes attitudes thérapeutiques, il est intéressant de faire une revue d'ensemble sur les évolutions des trans-sexuels, qui ont été rappotées dans différentes publications.

En premier lieu, l'on peut rappeler l'observation de Roland, qui est celle de beaucoup de trans-sexuels, qui non content de la thérapeutique, qui leur est offerte, se sont adressés à la clandestinité pour mener à bien leur transformation. Bien que satisfait des résultats anatomiques, il est condamné à une sorte d'exil social, pour éviter des démêlés avec les autorités. Ainsi le "résultat final" d'une lutte de 14 années semble conditionné par le problème de son état civil. Cependant nul ne peut affirmer si la résolution de ce dernier est susceptible d'aboutir à une amélioration stable du comportement psychiatrique.

En contre partie, l'on peut rappeler la publication faite par PAULY (110), se rapportant aux cas cités dans la littérature mondiale , qui fait état d'une amélioration clinique satisfaisante chez plus de 50 % des cas opérés, ainsi que de 11 cas où le succès avaient été douteux en raison d'une intervention incomplète. Cependant l'auteur émettait certaines

réserves sur la valeur des critères de ces résultats post opératoires, qui n'étaient pas vraiment codifiés, donc sujets à caution.

De même la publication par BENJAMIN en 1964 (12) à partir d'une statistique personnelle, rapportait les cas de 11 trans-sexuels mariés selon leur nouvel état civil.

Malgré tout, ces auteurs ont cité les cas d'évolutions défavorables consécutives à des interventions, qui ont abouti à l'aggravation du syndrome psychiatrique, se traduis sant plus particulièrement par des états dépressifs sévères et par des conduites paranoïaques : Tel le cas publié par BURGER et PRINTZ (32) ; le cas de HERZ (78) ; et le cas A. d'AUBERT (6), auquel on accorda la rectification de la mention de son sexe, sous le couvert de la garantie d'une tutelle et d'une interdiction au mariage.

Mais il ne faut pas oublier qu'il existe,à côté de ces cas publiés dans la littérature médicale, un grand nombre de trans-sexuels, qui sont inconnus, puisqu'ils vivent dans l'ombre de certains cabarets, tout en essayant de concrétiser leur "idéal".

Enfin l'on est en droit d'ajouter à ses exemples, une certaine note restrictive, quant à la valeur des résultats post opératoires, étant donné que le trans-sexuel manifeste un véritable engouement pour sa transformation, et que de ce fait, il ne manifestera que très rarement ses désillusions.

ASPECT LEGAL DE LA DEMANDE DE CHANGEMENT DE SEXE DU TRANS-SEXUEL

Nous venons de faire une étude clinique et biologique de ce syndrome, qui retrace l'évolution de ces sujets, dont le but final de toutes les démarches et transformations est d'aboutir à la reconnaissance de leur conversion sexuelle, qu'ils attendent depuis des années. Cette dernière étape leur permettra de vivre au sein de la Société.

Par la réalité de l'aspect féminin ou masculin, suivant les cas, de leur nouvelle anatomie, ils s'octroyent le droit de réclamer la correction de leur état civil. Ils considèrent les résultats de la transformation comme une preuve suffisante pour justifier leur nouvel état.

Il faut d'emblée rappeler que leur revendication est facilité par l'existence de précédents juridiques. En effet plusieurs trans-sexuels ont obtenu la rectification de l'acte de l'état civil après un changement volontaire de leur anatomie sexuelle. Parmi les plus célèbres, il faut citer : au Danemark Christine JORGENSEN, qui a été en quelque sorte l'exemple promoteur ; en France ce sont d'une part Jacques DUFRESNOY, plus communément connu sous le pseudonyme de "COCCINELLE", et d'autre part une dénomée "Pinprenelle", qui ont

obtenu la rectification de la mention du sexe.

Devant la gravité de la portée médicale, sociale et morale d'une telle évolution, il se pose une question primordiale : Peut-on admettre un changement du sexe légal dans de telles circonstances ? Les différentes publications faites au cours de ces 14 dernières années nous montrent que la réponse des médecins et des hommes de loi a été variable.

Mais avant d'exposer le problème du trans-sexuel, il est nécessaire d'étudier les conditions de la rectification du sexe légal établies par la législation. En effet le législateur a prévu la correction des actes de l'état civil par l' Art. 99 du Code Civil et les Art. 855 à 858 du Code de Procédure Civile.

L'article 99, nous apprend que la rectification des actes de l'état civil, sera ordonnée par le Président du tribunal de l'arrondissement dans lequel l'acte a été dressé, sauf appel; que la requête doit être communiquée au Procureur de la République. Il y est également mentionné les différentes modalités de la procédure suivant les conditions de la déclaration. Il y est spécifié que dans le cas, où la demande en rectification, soulève une question d'état, les règles exigées pour la preuve et la compétence en matière d'état des personnes doivent être suivies.

La demande de rectification du sexe d'une personne a lieu normalement dans trois circonstances.

Tout d'abord, il y a lieu de demander une rectification du sexe, lorsqu'il y a eu une erreur grossière, évidente

et manifeste, due au déclarant ou à l'officier de l'état civil: il s'agit le plus souvent d'une erreur de transcription. Dans cette situation, la procédure à suivre est définie par l'art. 99 du Code Civil et l'art. 855 du Code de Procédure Civile.

D'autre part la deuxième éventualité, où l'on peut demander la rectification du sexe, est le cas d'un être intersexué dont les caractères morphologiques sexuels de la naissance, se sont modifiés au cours de la croissance. Cette demande sera justifiée, lorsque le mode de vie, les désirs psychosexuels et la morphologie de l'intéressé seront en contradiction flagrante avec le sexe déclaré à la naissance.

Dans ce cas l'on entamera la même procédure que dans l'éventualité précédente, mais la justice demandera un complément d'expertise biologique à un médecin légiste, avant d'accorder éventuellement la rectification, qui sera mentionnée en marge du registre de l'état civil.

Enfin il reste une dernière possibilité, c'est le cas d'un être présentant d'emblée une malformation des organes génitaux externes telle, qu'il est impossible d'en déterminer le sexe. Lorsqu'une telle déclaration est faite à un officier de l'état civil, il lui est conseillé (d'après Bernard MORICE, Manuel pratique de l'état civil N° 226) de porter la mention du sexe indéterminé en marge de l'acte, après en avoir référé à un médecin légiste, et en avoir avisé le Parquet. Ce dernier pourra en fonction de l'évolution, sur sa demande ou à la demande de l'intéressé entamer une procédure de rectification de l'acte initial.

Soulignons que dans ces trois cas de possibilité

de modification du sexe, mentionné sur le registre de l'état civil, la correction ne se rapporte qu'à l'interprétation de la loi naturelle, qui n'a subi aucune modification artificielle.

Ceci est le premier point fondamental qui peut faire écarter la requête du trans-sexuel. Ce dernier est conscient de son état sexuel, il veut être du sexe opposé et pour y parvenir il se fait faire clandestinement une intervention mutilatrice, pour mettre la société devant le fait accompli et la contraindre à admettre sa revendication.

Au premier abord cette attitude semble impensable. Elle témoigne d'une inconscience, ou d'une provocation délibérée aux règles de la convenance. En effet, il est vraiment audacieux de demander la validation de faits, qui seraient passibles de la loi pénale, s'ils avaient été commis en France.

Pour le législateur français, le sexe est une donnée naturelle, qui contribue à la définition de l'état de la personne, dont elle ne peut disposer à sa guise. De plus le fait de posséder un état, ne prouve nullement le droit de possession. A cela il faut ajouter qu'il est interdit de fausser par quelques moyens que ce soit le jeu naturel de la différenciation des sexes.

Les demandes de modification de l'état civil, provenant de trans-sexuels existaient avant 1952; mais à cette date, la publication de l'affaire JORGENSEN fut un véritable flash publicitaire, qui renseigna l'opinion publique mondiale sur la possibilité de la transformation et de la rectification de sexe mentionné sur les registres de l'état civil.

Mais il faut souligner que cette dernière avait été accordée par la Justice Danoise, suite au rapport biologique et psychiatrique fourni par les médecins.

Sachant que cela était désormais réalisable, beaucoup de sujets demandèrent la transformation, mais ils se heurtèrent au refus de la Société, qui n'admettait pas cette solution.

Aussi les sujets les plus audacieux s'adressèrent à l'étranger pour concrétiser leur projet, et revenir par la suite en France, où il y eut pour le moins deux trans-sexuels, qui obtinrent une rectification de leur état civil. L'on peut citer "Coccinelle" qui obtint gain de cause en décembre 1961 et"Primprenelle", cette dernière est citée par TROQUES, dans un article de la Presse Médicale intitulé : " Liberté de changement de sexe"(139).

Quels ont été les arguments qui permirent aux juges d'admettre et de reconnaître le nouvel état sexuel ? Nous n'avons pu le savoir, car toutes nos recherches bibliographiques juridiques sont restées vaines. Il nous a été impossible de retrouver les jugements in extenso, bien que la presse leur ait accordé une grande place, mais plutôt pour des commentaires.

Cependant il est intéressant de noter la réaction du Conseil National de L'Ordre des Médecins consécutive à ces jugements.(IV). Le Conseil rappelait d'une part, qu'il fallait rejeter toutes les interventions plastiques, qui ne justifiaient pas une indication médicale, et d'autre part il demandait au Tribunal de ne pas faire la rectification de l'

état civil sans une expertise médicale dirigée par une équipe de trois médecins, comprenant un chirurgien, en endocrinologiste et un neuro-psychiatre.

Depuis cette date, les publications de Jurisprudence ne mentionnent qu'une demande de rectification de la mention du sexe sur les registres de l'état civil, émanant d'un trans-sexuel. Il s'agit du jugement du 18 janvier 1965 du Tribunal de Grande Instance de la Seine (IIIC). L'intéressé fut débouté de ses prétantions, du fait que la liberté de prouver la réalité de son affection ne s'étendait pas au moyen procéder, car il avait porté atteinte à l'intégrité de sa personne, que d'autre part le fait de posséder l'état sexuel féminin ne donnait pas la preuve de sa possession initiale et que la transformation ainsi réalisée dénaturait son sexe primitif sans lui conférer pour autant le sexe opposé.

Ce jugement fut rendu après rapport du médecin expert qui donnait toutes les caractéristiques du trans-sexualisme.

Ceci résume la situation actuelle qui interdit les interventions chirurgicales plastiques, lorsqu'il n'y a pas d'indication médicale stricte, et qui d'autre part se refuse à admettre comme une preuve d'un état légitime, les résultats des interventions pratiquées clandestinement à l'étranger.

CONCLUSIONS

Le trans-sexualisme constitue depuis 1953 une entité nosologique définissant le comportement sexuel de sujets, pour la majorité de sexe masculin, qui désirent, en dépit de leur anatomie, appartenir au sexe opposé tant du point de vue physique que du point de vue psychique.

Cette affection débute progressivement au cours de l'enfance et s'extériorise au moment de la puberté.

L'objectif à atteindre sera une transformation progressive des caractères sexuels par l'hormonothérapie, complétée par l'ablation de leurs organes génitaux,avec création d'une anatomie se rapprochant du sexe convoité.

Cette opération dite "cosmétique" est interdite par la législation française.

Néanmoins les sujets désireux de concrétiser leurs revendications se rendent à l'étranger, et se confient à des chirurgiens spécialisés dans ce genre de plastie.

L'ensemble de ces transformations, aboutissent à un être castré qui n'aura plus que l'apparence de l'autre sexe

sans en avoir les facultés procréatrices. Satisfait dans un premier temps par les résultats de cette intervention, mais contraint de vivre en marge de la société, le trans-sexuel sollicitera la reconnaissance légale de sa transformation, c'est à dire la rectification du sexe mentionné sur le registre d'Etat Civil.

Par les articles 99 du Code Civil et 855 du Code de Procédure Civile, le législateur a prévu la possibilité de modifier les actes de l'Etat Civil.

Cette rectification a lieu dans trois éventualités :

1) Dans le cas où il y a eu une erreur grossière et manifeste lors de la déclaration, erreur provenant soit du déclarant, soit de l'officier d'Etat Civil. La procédure à suivre sera celle indiquée par l'art. 99, et l'art. 855.

2) Dans le cas où il y a une modification spontanée des caractères sexuels, au cours de la croissance de l'individu et qui entraîne une morphologie et un comportement psycho-sexuel contraire au sexe déclaré
Dans ce cas il y aura la possibilité d'entamer une procédure. Le sexe pourra être rectifié après un rapport d'expertise d'un médecin légiste.

3) Enfin il arrive que le sexe ne puisse être défini à la naissance par suite d'une intersexualité manifeste.
Dans ce cas il y aura lieu de mentionner cette ano-

malie sur l'acte de l'Etat civil après en avoir référé à un médecin légiste et en avoir avisé le Parquet.
Par la suite, en fonction de l'évolution, le Parquet ou l'intéressé pourra demander une expertise médico-légale pour rectifier le sexe mentionné.

L'étude de ces trois cas types dans lesquels l'on peut obtenir une correction de l'indication du sexe montre qu'à aucun moment, il n'y a eu une modification de la loi naturelle, mais uniquement une expertise pour les cas indécis.

Le sexe d'un individu est considéré de par la loi comme un des éléments qui définissent l'état de la personne. Pour sauvegarder les droits des personnes, le législateur a décidé que l'état est imprescriptible et que par conséquent, toute modification artificielle de l'état d'une personne ne pouvait avoir lieu.

Il en résulte que la réalisation de la transformation dite "cosmétique" du trans-sexuel ne peut être acceptée comme une preuve du bien fondé de la requête.

Tout d'abord parce qu'elle modifie l'état de la personne et que d'autre part la possession de l'état ne justifie nullement le droit à l'état.

Cependant la littérature relate des cas où cette rectification a eu lieu, notamment dans certains pays étrangers où, au vu du rapport médical et sur la demande expresse du corps médical, la Justice a accordé cette rectification de l'Etat Civil.

Cette évolution dans le sens du désir du transsexuel a certes amené certaines améliorations du comportement psychiatrique; mais l'on ne peut s'empêcher de souligner la portée morale et sociale de cette attitude, étant donné que la société est construite avant tout sur la distinction des sexes.

Vu,
Strasbourg, le 31 mai 1968
Le Président de Thèse :
signé : Pr. A.J. CHAUMONT.

Vu et approuvé,
Strasbourg, le 31 mai 1968
Le Doyen de la Faculté de Médecine
signé : J. CLAVERT.

ANNEXE JURIDIQUE

I Extraits du Code Civil.

II Extraits du Code de Procédure Civile.

III Extraits de Jurisprudence.

A) Arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 31 Mai 1966.

B) Arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 8 Décembre 1967.

C) Jugement du Tribunal de Grande Instance de la Seine du 18 Janvier 1965.

IV Décision du Conseil National de l'Ordre des Médecins de Septembre 1962.

I EXTRAITS DU CODE CIVIL

DE LA RECTIFICATION DES ACTES DE L'ETAT CIVIL.

ART. 99 - La rectification des actes de l'Etat civil sera ordonnée par le Président du tribunal de l'arrondissement dans lequel l'acte a été dressé sauf appel. Lorsque la requête n'émanera pas du Procureur de la République, elle devra lui être communiquée. Le Président du tribunal pourra toujours renvoyer l'affaire devant le tribunal ; le Procureur de la République sera entendu dans ses conclusions.

La rectification des actes de l'Etat civil dressés au cours d'un voyage maritime, à l'étranger ou aux armées, sera demandée au Président du tribunal dans le ressort duquel l'acte a été transcrit ; il en sera de même pour les actes de décès dont la transposition est ordonnée par l'article 80. "La rectification des actes de l'Etat civil dressés ou transcrits par les agents diplomatiques et les consuls sera ordonnée par le Président du tribunal de première instance de la Seine ou, s'il y a lieu, par les tribunaux consulaires".

La rectification des jugements, déclaratifs de naissance ou de décès, sera demandée au tribunal qui aura déclaré la naissance ou le décès ; toutefois lorsque ce jugement n'aura pas été rendu par un tribunal de la métropole, la rectifica-

avoir à se plaindre de l'ordonnance ou du jugement il pourra, dans les deux mois, depuis le prononcé, se pourvoir à la Cour d'Appel, en présentant au premier Président une requête sur laquelle sera indiqué un jour auquel il sera statué en Chambre du Conseil sur les conclusions du Ministère Public.

ART. 857 - Aucune rectification, aucun changement ne pourront être faits sur l'acte ; mais le dispositif des ordonnances, jugements et arrêts de rectification sera transcrit sur les registres par l'officier de l'Etat civil aussitôt qu'il lui aura été remis ; mention en sera faite en marge de l'acte réformé et l'acte ne sera plus délivré qu'avec les rectifications ordonnées, à peine de tous dommage intérêts contre le dépositaire des registres qui l'aurait délivré.

ART. 858 - Le dispositif des ordonnances, jugements et arrêts, quels qu'ils soient dont la transcription sur les registres de l'Etat civil aura été ordonnée, devra énoncer les prénoms et noms des parties en cause, ainsi que les lieux et dates des actes en marge desquels la transcription devra être mentionnée. Cette transcription ne portera que sur le dispositif ; les qualités et les motifs ne devront être ni signifiés à l'officier de l'Etat civil par les parties, ni transmis par le Procureur de la République.

---

tion en sera demandée au tribunal dans le ressort duquel le jugement déclaratif a été transcrit.

1) Lorsque la demande en rectification soulève une question d'état, les règles exigées pour la preuve et la compétence en matière d'état des personnes doivent être suivies.

II EXTRAITS DU CODE DE PROCEDURE CIVILE

ART. 855 - Celui qui voudra faire rectifier un acte de l'Etat civil présentera requête au Présid'et du tribunal de première instance, qui statuera par ordonnance ou renverra l'affaire devant le tribunal.
Minute de l'ordonnance sera déposée au greffe.

Lorsque le Président aura renvoyé l'affaire devant le tribunal, il y sera statué sur rapport et sur les conclusions du Ministère public ; les juges ordonneront, s'ils l'estiment convenable, que les parties intéressées seront appelées et que le conseil de famille sera préalablement convoqué. S'il y a lieu d'appeler les parties intéressées, la demande sera formée par exploit sans préliminaire de conciliation. Elle le;sera par acte d'avoué si les parties sont en instance.

ART. 856 - Dans les cas où il n'y aurait d'autre partie que le demandeur en rectification, et où il croirait

III EXTRAITS DE JURISPRUDENCE

A) Arrêt de la Cour d'Appel de Paris, 1ere ch. suppl, du 31 Mai 1966 ; (sieur B...) :

La Cour ; - Statuant sur la requête d'appel, introduite par B..., d'un jugement rendu par la Chambre du Conseil du Tribunal de grande instance de la Seine, lequel a déclaré irrecevable sa demande, introduite par voie gracieuse, tendant à la rectification de son état civil ; - Considérant que B..., qui a été inscrit comme étant du sexe masculin sur les registres des naissances du 12e arrondissement de Paris, prétend qu"une erreur a été commise, qu'il échet de rectifier ; qu'il est en effet apparu, notamment au trois experts commis par les premiers juges, comme ayant les attributs du sexe féminin ; - Considérant que le jugement déféré, lequel a statué seulement à la forme, a par une exacte analyse, recherché dans quels cas une rectification d'état civil pouvait être effectuée dans le cadre de l'article 99 du Code civil, ladite rectification étant dans les autres cas la conséquence d'une modification de l'état de la personne ; qu'à juste droit,, en effet, les premiers juges ont estimé que le sexe, au même titre que le lien de filiation ou le lien conjugal, était un élément de l'état, et que ,comme en matière de filiation ou de lien matrimonial, il n'y avait lieu à rectification pure et simple au titre de l'article 99 que si, en l'absence de toute possibilité de discussion constituant un élément contentieux, il était seulement question de rectifier une erreur matérielle dans l'expression, dans l'acte, d'une donnée constante, - et que lorsqu'il y avait doute ou discussion sur un

élément de l'état, la demande de rectification était subordonnée à l'action d'état devant le Tribunal de grande instance, conformément à l'article 326 du Code civil, le Ministère public étant contradicteur légitime à défaut de tout autre contradicteur ; - Mais considérant que si les principes ainsi dégagés par les premiers juges sont indiscutables, il n'est pas certain qu'ils aient été exactement appliqués à la situation de B... telle qu'elle paraît ressortir des données de la cause et notamment du rapport des trois experts ; Qu'il est dit dans ce rapport qu'"une erreur a pu se produire au moment de la déclaration de naissance de l'intéressé"; Qu'il était donc prématuré, au regard des principes justement rappelés, de déclarer irrecevable la demande de rectification de l'acte de naissance ; - Considérant dès lors qu'un supplément d'instruction est indispensable pour avoir avec certitude suffisante si l'on peut affirmer médicalement qu'une erreur a été possible au moment de la déclaration de naissance ;

Par ces motifs : - Dit l'appel recevable ; - Avant dire droit sur la recevabilité de la requête en rectification de l'acte de naissance, commet à titre d'experts MM. les Professeurs PIEDELIEVRE et DEROBERT, et M. le Docteur CHARTIER avec pour mission, complètant leur précédent rapport, de dire : 1° si le sieur B... possède un appareil génital féminin apte à la fécondation ; 2° si les constatations physiologiques présentes, abstraction faite tant des dires invérifiables de l'intéressé que des transformations chirurgicales qui ont été opérées sur la morphologie de son sexe, font apparaître qu'une erreur sur le sexe apparent de l'enfant a été possible au moment de la déclaration de naissance ;- Dit que le rapport d'expertise sera déposé au greffe de la Cour de céans dans le délai de trois mois à compter du jour ou les experts auront été

saisis de leur mission.

MM. BOULBES, prés. ; NEPVEU av. Gén.; M^{e} LABADIE, av.

Le sexe au même titre que le lien de filiation ou le lien conjugal, est un élément de l'état des personnes. Il n'y a lieu à rectification pure et simple, au titre de l'article 99 du Code Civil, que si, en l'absence de toute possibilité de discussion constituant un élément contentieux, il est seulement question de rectifier une erreur matérielle dans l'expression, dans l'acte, d'une donnée constante. Lorsqu'il y a doute ou discussion sur un élément de l'état, la demande de rectification est subordonnée à l'action d'état portée devant le tribunal de grande instance, conformément à l'article 326 du Code Civil, le Ministère public étant légitime contradicteur.

Observations (Ed. G.) - Par le présent arrêt, la première Chambre supplémentaire de la Cour d'Appel de Paris limite le domaine d'application de la procédure de rectification d'erreur dans les actes de naissance (C. civ., art. 99), au regard de l'indication du sexe, au seule hypothèse ou la modification demandée procède de l'appréciation erronnée du sexe à la naissance. Dès que le sexe d'un individu cesse d'être une "donnée constante", c'est à dire si, en d'autres termes, il y a changement de sexe ou plus exactement modification de certains critères morphologiques appelant une rectification de l'acte de l'Etat civil, la Cour a estimé que la voie adéquate était celle de l'action d'état de l'article 326 du Code civil (pour une interprétation différente, V. les conclusions de M. le Substitut FABRE, sur Trib. gr. inst. Seine, 1^{ere} CH., 18 janv. 1965. - Sur le rôle de contradicteur légitime du Ministère Public que la Cour prévoit en l'espèce, V. Solus et Perrot, Dr. jud. Privé, I, N° 861).

Une telle conception amène immanquablement la vérification de l'objet exact de la rectification demandée. La recevabilité de la requête fondée sur l'article 99 suppose une expertise dont la Cour a défini l'objet afin de faire apparaître si une erreur a été possible sur le sexe de l'individu à la naissance, et si la demande tend en définitive à une rectification d'état civil ou à une réclamation d'état. Il reste à savoir si les éminents experts seront en mesure de fournir une réponse à cette question qui est préalable à recevabilité de la requête fondée sur l'article 99.

B) Arrêt de la Cour d'Appel de Paris, 1° Ch. suppm., du 8 décembre 1967. (concernant sieur B...)

La Cour ; - Statuant, en audience publique, sur l'appel, par Claude Jean B..., d'un jugement rendu par la Chambre du conseil du tribunal de grande instance de la Seine, le 20 décembre 1963, lequel a déclaré irrecevable la requête qu'il avait présenté tendant à la rectification de son état civil quant à son sexe (féminin et non masculin) et à son deuxième prénom (Jeanne au lieu de Jean) ; - Considérant que par un précédent arrêt rendu le 31 mai 1966, la Cour de céans, estimant que les premiers juges avaient pu tirer une conclusion erronée des principes qu'ils avaient dégagés, avait ordonné, avant de dire droit, un complément d'expertise confié aux Professeurs PIEDELIEVRE et DEROBERT, ainsi qu'au Docteur CHARTIER ; - Considérant que si, dans leur rapport du 8 mars 1967, ces éminents

praticiens ont constaté que B... ne possédait pas d'appareil féminin apte à la fécondation, ils ont estimé que cet état était fréquent chez les sujets du sexe féminin, soit pour des raisons acquises, soit même pour des raisons congénitales, et ils ont formellement exprimé leur conviction, après un examen de B... et de ses antécédents, qu'une erreur sur le sexe apparant de l'enfant avait eu lieu au moment de la déclaration de naissance ; que dans ces conditions, il échet de faire droit à la requête ;

Par ces motifs, vu l'arrêt di 31 mai 1966 ; vu les rapports des Professeur PIEDELIEVRE et DEROBERT et du Docteur CHARTIER en date des 13 septembre et 8 mars 1967, infirme le jugement déféré et statuant à ordonne la rectification sur les registres de l'état civil du.... arrondissement de Paris, de l'acte de naissance de Claude Jean B..., daté du .... en ce sens que la personne sus nommée est du sexe féminin et non du sexe masculin, et ses prénoms, Claude Jeanne au lieu de Claude Jean ; dit que les dépens resteront à la charge de l'appelante dans l'intérêt de qui est rendue la présente décision...

MM. BOULBES, prés. - BONIN, rap., TALAGRAND, av. gén., LABADIE, Av.

En résumé - Il y a lieu de faire droit à la requête tendant à la rectification de l'état civil du demandeur quant à son sexe (féminin et non masculin) et à son prénom, dès lors que si les experts commis ont constaté l'absence d'appareil féminin apte à la fécondation, ils ont estimé que cet état était fréquent chez les sujets du sexe féminin, soit pour des raisons acquises, soit même pour des raisons congénitales et ils ont formellement exprimé leur conviction, après examen de l'intéressé(e) et de ses antécédents, qu'une erreur sur le

sexe apparent de l'enfant avait eu lieu au moment de la déclaration de naissance

---

C) Jugement du Tribunal de grande instance de la Seine, 1ere Ch. du 18 janv. 1965;

Le Tribunal ; - Attendu que suivant exploit du 5 novembre 1963. La personne prénommée et nommée à l'état civil Jean Roland J... a formé contre M. le Procureur de la République une demande tendant à voir dire et juger qu'elle est de sexe féminin et que son acte de naissance sera modifié en conséquence, avec substitution à ses prénoms actuels de ceux de Jeanne Rolande ; - Attendu que M. le Procureur de la République s'oppose à cette demande, dont il a sollicité le rejet par conclusions écrites signifiées le 20 novembre 1964 ; - Attendu qu'un enfant a été inscrit, le 4 mai 1928 sur les registres de l'état civil du 10° arrondissement de Paris sous les prénoms de Jean Roland J..., comme étant de sexe masculin et comme étant né le 2 mai précédent, de Roland J... et de Marie- Louise N..., son épouse ; - Attendu que Jean Roland J..., qui reconnaissait avoir subi à l'étranger, en janvier 1961, une intervention chirurgicale, et produisait un certificat du Docteur C..., gynécologue-obstétricien à Paris, constatant la présence sur sa personne de tous les caractères sexuels secondaires du sexe féminin, ainsi que d'un appareil génital externe

dont l'état morphologique lui permettait d'avoir des rapports sexuels normaux en tant que femme, avait saisi en 1962 la Chambre du Conseil du Tribunal d'une requête tendant à la rectification de son acte de naissance, que sur cette requête, il était intervenu un jugement du 12 juillet 1962 qui avait commis le Professeur D... en qualité d'expert, à l'effet de procéder à tous examens utiles en liaison avec l'objet de la demande ; que l'expert commis a procédé à sa mission et a déposé le 25 février 1963 son rapport au greffe du Tribunal ; - Attendu qu'aux termes de l'article 57 du Code Civil, l'acte de naissance doit énoncer, outre le jour, l'heure et le lieu de naissance, le sexe de l'enfant ; - Attendu,que, de ce fait, la mention du sexe portée dans l'acte d'état civil en application de la loi, sur les indications fournies par le déclarant, jouit d'une présomption de vérité qui la rend opposable à tous jusqu'à preuve du contraire ; qu'il incombe donc au demandeur inscrit sur les registres de l'état civil comme étant de sexe masculin, qui entend voir reconnaitre son appartenance à l'autre sexe, et faire opérer, par voie de conséquence, sur son acte de naissance, les rectifications nécessaires, - spécialement par la substitution du mot "féminin" au mot "masculin" - de rapporter la double preuve qu'il n'était pas, lors de la déclaration de naissance, véritablement de sexe masculin, et qu'il présente bien à l'heure actuelle les attributs essentiels et naturels de l'autre sexe ; - Attendu que s'agissant de la démonstration de faits matériels, la liberté des moyens de preuve demeure totale, que cette liberté ne saurait cependant s'étendre aux moyens de procéder, le succès de l'action engagée par le demandeur devant resté conditionné par le respect des principes d'indisponibilité et d'imprescribilité qui régissent l'état des personnes et aussi par celui des dispositions légales réprimant certaines atteintes particulièrement

graves à l'intégrité corporelle ; que l'application de ces principes conduit notamment à écarter en la matière la possession de l'état, non seulement comme moyen d'acquérir un état, mais aussi comme présomption quelconque de la réalité de la réalité de cet état, et à refuser de prendre en considération des modifications corporelles artificielles, obtenues par des procédés dont certains pourraient mêmes tomber sous le coup de la loi pénale, et qui en tous cas auraient eu pour effet de dénaturer le sexe normal et primitif d'un individu, sans lui conférer pour autant véritablement le sexe opposé ;
- Attendu qu'il résulte du rapport de l'expert D... qu'avant l'intervention chirurgicale du 6 janvier 1961, Jean Roland J... était d'après ses déclarations, un sujet de sexe masculin normalement constitué, mais atteint de trans-sexualisme, état psychique caractérisé par la conviction inébranlable d'appartenir au sexe opposé et par le désir de changer sa conformation sexuelle, que l'opération pratiquée à Casablanca, non justifiée par les nécessités d'un traitement légitime, a consisté en une émasculation totale avec suppression de tous les organes génitaux externes, transformation irréversible ; que dès lors la notion de sexe vrai ne repose plus chez le demandeur sur aucune base solide ; que cependant son sexe chromatinien déterminé par des frottis provenant de la muqueuse buccale permet de conclure que son sexe génétique était très probablement mâle, une certitude absolue ne pouvant être obtenue sur ce point qu'après biopsie et culture d'un fraguement d'aponévrose; qu'il n'existe plus de glandes sexuelles, les testicules ayant été supprimés ; que si les organes génitaux externes ont été féminisés artificiellement avec création notamment d'un pseudo-vagin pouvant permettre des rapports sexuels, il n'en subsiste pas moins des voies génitales internes mâles et une prostate, que le sexe hormonal est féminin, mais en partie

par apport probable de drogues oestrogènes, d'où une morphologie et des caractères sexuels secondaires à nette prédominance féminine, encore que le système pileux se présente comme épilé ou rasé ; - Attendu qu'au vu des constatations de l'expert il est évident et certain que Jean Roland J... N'a nullement rapporté la double preuve qui lui incombait ; qu'il doit donc être débouté de ses prétentions ;

Par ces motifs : - Dit et juge Jean Roland J... mal fondé en toutes ses demandes, fins et conclusions ; l'en déboute ; le condamne aux entiers dépens.

MM. PRUDON, Prés. et rapp. ; FABRE, Subst.
Me BRIAULT,.

IV DECISION DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Des incidences morales et déontologiques de certains actes médicaux :

M. VIDAL expose qu'à la suite d'une lettre d'un chirurgien des Hôpitaux, M. DENIKER a été amené à évoquer à nouveau les incidences du jugement du Tribunal de la Seine modifiant l'état civil d'une personne après intervention chirurgicale.

Il rappelle que le Conseil National avait nettement pris position en déclarant que les interventions qui n'avaient pas un but strictement médical, et une indication médicale, étaient à rejeter. Le Conseil a demandé qu'au préalable soit exigé un examen par trois médecins experts. La 1ere Section a estimé qu'un tribunal ne devrait pouvoir faire une rectification d'état civil que dans le cas où une expertise par trois médecins (un chirurgien , un endocrinologiste, et un neuropsychiatre) aura prouvé qu'initialement il y avait une erreur sur le sexe.

Le Conseil partage cet avis et décide d'intervenir auprès du Ministre de la Justice.

B.O.M., septembre 1962 .

BIBLIOGRAPHIE

1) ABECASSIS (Cannes) : Sur un cas d'inversion sexuelle avec travestissement.
Ann. Méd. Lég. 1949, P. 177.

2) ABRAHAM F. : Genitalumwandlung an zwei maenlichen Transvestiten.
Z. Sexualwiss , 18 - 1931, p; 223-226.

3) ALBY J. M. : Contribution à l'étude du Trans-sexualisme
Thèse Médecine, Paris, 1956.

4) ALBY J. M. : Le Trans-sexualisme
Revue de Neuro-psychiatrie Infantile, 7 - 1959, p. 52-62.

5) ANCHERSEN P. : Problems of Transvestism,
Acta Psychiat. Scand. (supp), 106 - 1956, p. 249-256.

6) AUBERT G. :Trois cas de désir de changer de sexe,
Thèse Médecine, Lausanne, n° 471 - 1946.

7) BARRACLOUGH C.A. LEATHEM J.H. : Infertility induced in mice by a single injection of testostérone propionate ,
Proc. Soc. Exper. Biol. 1954, 85 - P. 673-674.

8) BARR M.L. and HOBBS G.E. : Chromosomal sex in transvestites
Lancet, 1, 1954, P. 1109-1110.

9) BATTIG F. : Beitrag zur Frage des Transvestitismus, dissertation
Zürich : Buchdruckerei Fluntern,1952.

10) BENJAMIN H. : Transvestism and Trans-sexualism
Int. J. Sexol. 7- 1953 ,p. 12-14 .

11) BENJAMIN H. : Transvestism and Transsexualism; Symposium.
Amer. J. Psychother. 8 - 1954, p. 219-230

12) BENJAMIN H. : Nature and management of transsexualism, with a report on thirty-one operated cases.
Western J. Surg. 72 - mars apr. 64, p; 105-111.

13) BENJAMIN H. : Clinical aspects of transsexualism in the male and female
Ameri. J. Psychother. 18 - jui. 64, p. 458-469.

14) BENJAMIN H. : Transsexualism, its nature and therapy.
Nervenartz 35 - Nov. 1964, p. 499-500.

15) BENJAMIN H. : The transsexual phenomenon.
New York, Julian Press, 1966.

16) BERTRAND P., DELACOTE J., DUBREUIL Y., BLANCHARD R. : Trans-sexualisme féminin.
C. R. Soc. Francaise Gynécologie, juin 1962, Jour. de Vittel, p. 149-153.

17) BINDER H. : Das Verlangen nach Geschlechtumwandlung.
Z. Neurol. Psychiat. 143 - 1933, p. 84-174.

18) BIRKER H. and KLAGES W. : Transvestism socio-médical problem.
Z. Psychother. Med Psychol. 11 - 1961, p. 12.

19) BLACKER K.H. , WONG N. : Four cases of autocastration
Arch. Gen. Psychiat., 8 - 1963, p. 169-176.

20) BLEULER M., WIEDEMANN H.R. : Chromosomengeschlecht und Psychosexualität.
Arch. Psychiat. , 195 - 1956, p. 14-18.

21) BOSS M. : Umwandlungopération .
Psyche 4 - 1950, p. 230-233.

22) BOYSEDE E. : Considérations sur la bisexualité, les infirmités sexuelles, les changements de sexe et le Chevalier .....
Chevalier d'Eon, Paris, Editions du Scorpion, 1959.

23) BOWMANN K.,ENGLE B. : Médicolegal Aspects of transvestism
Amer. J. Psychiat. 113 - 1957, 583-588.

24) BOWMANN K., CROOK,G. : Emotional changes - Following castration
Psychiat.Res., 12 - 1960, p. 81-96.

25) BOWMANN K., ENGLE B., MERGENER M. : Psychiatric and médico-légal implications of genetic and endocrinological research in sex détermination.
Amer. J. Psychiat. 117 - 1960, p. 481-489.

26) BREMER J. : Mutilerende Behandlimg Av. Transcksualisme
T. Norske Laegeforen, 81 - 1961, p. 921-923.

27) BROWN D.G. : Developpement of sex-role. Inversion ant homosexuality.
J. Pediat. 50 - 1957, p. 613-619 .

28) BROWN D.G. : Psychosexual disturbances , transvestism and sex-role inversion.
Marriage - Family Living 22 - 1960, p. 218-227.

29) BROW J.B. : Plastic surgical correction of hypospadias with mistacken sex identity and transvestism résulting in normal marriage and parenthood.
Surg. Gynéc. Obstét. 118 - janv. 1964 p; 45-46.

30) BURCHARD J. : Stuuktur und soziologie des Transvestitismus,
Beitr. Sexualforsch. Stuttgart,
F. Emke Verlag n° 21 - 1961.

31) BURCHARD J. : Psychopathology of transvestism, read before the Sixth Annual Conférence of Society for Scientific Study of sex,
New-York, nov. 2, 1963.

32) BURGER PRINTZ H., ALBRECHT H., GIESE H. : Zur Phänomenologie des Transvestitismus bei Männern,
Beitrage zur Sexualforschung 1953,
Emke, Stuttgart? 1953 , p. 1-42.

33) BURNS E., SEGALOFF A., CARRERA G. : Reassignement of sex Report of 3 cases
J. Urolo. 84 - 1960 , p. 126-133.

34) CAULDWELL D.O. : Psychopathia Transexualis
Sexology 16 - 1949, p. 274-280.

35) CAULDWELL D.O. : Sex life and sexual problems of transsexuals,
Girard Kan : E. Haldeman - Julius pub., 1950.

36) CHAVIGNY : Sexualité et médecine légale 1939.

37) DAVIDSON R.W. : Transsexualisme, in Kline Feltter's Syndrom
Psychosomatics 7 - Mar. apr. 1966, P. 94-98/

38) DAVIES B.M., MORGENSTERN F.S. : A case of cysticercosis temporal lobe epilepty, and transvestism,
J. Neurol. Neurosurg. Psychiat 23 - aug 1960, P.: 247-249.

39) DECOURT J. : Notions nouvelles apportées aux problèmes de psychologie sexuelles par l'étude des états intersexuels.
Revue du Praticien II, 7 - 1961, p. 709 -723.

40) DECOURT J. : Biotypologie sexuelle
Ann. d'Endocrino 14 - (supp.) 1953, p. 101-144.

41) DECOURT J., JAYLE M.F., MICHARD J.P., NGUYEN Theminh : Tumeur féminisante de la surrénale.
Presse Médicale , 69 - 1961, p. 2359-2362.

42) DE GROUCHY J. : Détermination du sexe, Aberrations chromosomiques et anomalies du développement sexuel.
Sem. des Hôpit. 40, n° 25 - 1964 p. 1088-1096.

43) DELAY J., DENIKER P., LEMPERIERE Th., et BENOIT J-C. : Histoire d'un travesti : l'éonisme.
L'Encéphale n° 5 - 1954 p. 385-398.

44) DELAY J., DENIKER P., VOLMAR R., et ALBY J.M. : Une d demande de changement de sexe, le trans-sexualisme
L'Encéphale n° 45 - 1956 p.41-80.

45) De MARTIS D. et All. : Clinico-biological observation on 2 cases of transvestisme and trans-sexualisme
G. Psychiat. Neuropat. 93 - 1965 ,p. 347-373 (It).

46) De MONTYEL M. : De la maladie des Scythes;
Ann. Méd. Psychol. 1- 1877, p. 161.

47) De SAVITSCH E. : Homosexuality, transvestism and change of sex,
London : Wm. Heinemann, 1958.

48) DEUTSCH D.: A case of transvestism
Am; J. Psychother. 8- 2apr. 1954, p. 239-242.

49) DEWHURST C.J., GORDON R.R. : Change of sex,
Lancet 2- 1963, p. 1213 - 1216.

50) DOE JC. : Autobiography of a trans-sexual
Ten years as a womann.
Dis. New. Syst. 28 - apr. 1967, p. 251 - 255.

51) DON A. : Transvestism and trans-sexualism
S. Afr. Med. J. 37 - 1963, p. 479 - 485.

52) DOREY R. : L'inversion psycho-sexuelle avec travestissement chez l'homme.
Sem. des Hôpit. de Paris 32, 50,51 - 1956, p.: 2666 - 2673.

53) DOREY R. : L'inversion psychosexuelle avec travestissement chez l'homme 1 cas.
Thèse Médicale Strasbourg n° 82 , 1955.

54) DREYFUS J. : Der Geschlechtswechsel beim Hermaphroditismus
Schweitz Med. Wschr. 81 - 1951, p. 6 - 10.

55) DUCHEYNE W. : Problemen bij de behandeling van transseksualisme,
Nederl. T. Geneesk. 104 - 1960, p. 571-574.

56) DUBRULLE P. : Des surprises à l'examen d'embauchage (erreur de sexe)
Arch. Mal. Prof. 17 - 5, 1956, p. 503.

57) DUKOR B. : Problem um den Transvestitismus,
Schweizer. Mediz. Wschr. 81 - 1951, p. 516-519.

58) EBERLE A. : Legal problems in transsexualism, (D.)
Deutsch. Med. Wschr. 91 - nov. 1966, p. 1988-1989

59) ELLIS H. : Etudes de psychologie sexuelle
Tome II, L'inversion sexuelle
Trad. de van GENNEP
Mercure de France 11° edit. Paris 1901.

60) ELLIS H. : L'éonisme ou l'invasion esthético sexuelle traduit par A. van GENNEP
Mercure de France, édit. Paris 1933, 1 vol. 271 P.

61) ESQUIROL E. : Mental maladies, E. K. Hunt (trans.-ed),
Philadelphia : Lea & Blanchard, 1845.

62) FOGH - ANDERSEN P. : Transvestism and transsexualism : Surgical treatement in a case of auto castration,
Acta Med. Leg. Soc. 9 - 1956, p. 33 - 40.

63) FORTINEAU J., et al. : Idées de transformation sexuelle et travestissement chez deux délirants chroniques, Ann. Médicopsychol. 97 - 1939, p. 51 - 55.

64) FRIEDREICH J. : Versuch Einer Literargeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Würtzburg, 1830.

65) FRIEND M.R., SCHIDDEL L., KLEIN B., et DUNAEFF D. : Observations on the developpement of transvestism in boys. Am. J. Orthopsychiat. 24 - 3 july 1954, p. 563-574.

66) FRIEZ P. : Trans-sexualisme et ostéodianécrose, Revus de Stomatologie 62,3- 1961, p. 143 - 147.

67) GARDIEN-JOURD'HEUIL M.P. , et GARDIEN P.E. : Un cas de trans-sexualisme Ann. Med. Psycholo. 1 6 1948, p. 52 - 58.

68) GEESON R.R. : A transvestite boy and a hypothèsis, Int. J. Psychoanal. 47 - 1966, p. 396 - 403.

69) GLAUS A. : Zur Lebenggeschichte eines transvestiten, Mschr. Psychiat Neurol. 124 (n°4-6) 1952, p. 245-258.

70) GLAUS A. : Operative Geschlechtumwandlung und nachträgliche Gerichtliche Anerkennung des weiblichen Personenstandes bei einem Transvestiten, Schweitz Med. Wschr. 93 - 1963, p. 76 - 79.

71) GOLDRACH G. : Deux cas de trans-sexualisme Ann. de Med. Lég..44 - 1964, p. 64 - 71.

72) GREEN R. et Al. : Attitude toward sex transformation procedures, Arch. of Gen. Psychiat. (Chicago) 15 - 1966 p;178-82.

73) GREENBERG N., ROSENWALD A., NELSON P. : Study in transsexualism, Psychiat. Quart. 34 - 1960, p. 203 - 235.

74) GUNN - SECHEHAYE A. : Travestissement (transvestisme) (un rapport de 8 cas dont 4 ont été traité chirurgicalement) Arch. Suisses de Neuro. et de Psychiat. 94 - 1964, p.210 - 212.

75) GUTHEIL E.A. : The psychologic background of transsexualism and transvestism,
Amer. J. Psychother. 8 - 1954, p. 231 - 239.

76) HAMBURGER C. : Desire for change of sex as shown by personnal letters from 465 men and women,
Acta Endocrinlogica 14 - 1953, p. 361 - 375.

77) HAMBURGER C., STURRUP G., DAHL-IVERSEN E.: Transvestism, hormonal, psychiatric and surgical treatement
JAMA 152 - 1953, p. 391 - 396.

78) HERTZ J., TILLINGER K., WESTMAN A. : Transvestism. Report on five hormonaly and surgically treated cases.
Acta Psychiat. Scand. 37 - 1961, p. 283 - 294.

79) HILL N.W. : The status of the hermaphrodite and transvestite in Wavaho culture,
Amer. Anthropol. 37 - 1935,p.273 - 279.

80) HIRSCHFELD M. : Sexual anomalies and perversions,
N. Haire (éd.) London : Encyclopaedie Press,Ltd
1962 , p. 187 - 225.

81) HOENIG J. et Al. : Karyotyping of transsexualist,
J. Psychosomatic Res. 8 - 1964, p. 157 - 159.

82) HOFER G. : Transvestitism and the sexual role
Psychiat. Neurol. (Basel) 140 - 1960, p.499 - 519.

83) HOFER G. : Transvestism,
Fortsch. Neurol. Psychiat. 29- 1961, p. 1 - 33.

84) HUELKE H. : Ein Transvestit,
Z. Kriminalistiche Wissen 3 - 1949, p. 91 - 92.

85) ISRAEL L., GEISSMAN P. : Le désir de changer de sexe chez les invertis psycho-sexuels,
Cah. Psychiat 14 - 1960, P. 91 - 114.

86) JONES K. : Effect of stilboestrol in two cases of male transvestism,
J. Ment. Sci. 106 - 1960, P. 1080 - 1081.

87) KISSEL P., HARTEMANN P. , LAXENAIRE M. : Trans-sexualisme, à propos d'une observation,
Rev. Med. Nancy 86 - 1963, p. 68 - 78.

88) KLOTZ H.P., BOREL E., COLLA R. : Le travestissement habituel, forme particulière des ambiguités sexuelles constitutionnelles,
Sem. des Hôpit. de Paris 31 - 1955, p. 3438-3444.

89) KLOTZ H.P. : Les déséquilibres endocriniens,
édit. L'Expension, 1 vol., 1966 p. 90-92.

90) KRAFFT-EBING R. : Psychopathia sexualis,
Chicago : Login Brothers, 1931.

91) KRAFFT-EBING :R. : Psychopathia Sexualis, A. MOLL (trad. française de R. LOBSTEIN, Paris, 1931.

92) KUBIE L. : Drive to become both sexes, read before the American Psychoanalytic Association, St. Lo.is, 1954,

93) LEMKE : Conception nouvelle sur la pathogénie, la clinique et la jurisprudence de l'homosexualité masculine et féminine,
Medizin. Klinik, 36 - 1940, P. 36.(D.)

94) LUKIANOWICZ N. : Survey of various aspects of transvestism in light of our present knowledge,
J. Nerv. Ment. Dis. 128 - 1959, p. 36 - 64.

95) MARCUSE M. : Ein Fall von Geschlechtsumwandlungstreib,
Z. Psychother. Med. Psychol. 6 - 1916, p. 176.

96) MARTINEZ C., BITTNER J.J. : A non-hypophysaal sex difference in oestrus behavior of mice bearing pituitary grafts
Proc. Soc. Exper. Biol. 91 - 1956, p. 506 - 509.

97) MASSON A. : Le Travestissement
Paris, Le François, 1935.

98) MILLER A., CAPLAN J. : Sex-role reversal following castration of a homosexual transvestite with klinefelter' syndrome,
Canad. Psychiat. Assoc. J. 10 - 1965, p. 223 -227.

99) MOLL A. : Die Konträre Sexualempfindung,
3° édit. Berlin , 1891.

100) MONEY J. , POLLITT E.: Cytogenic and psychosexual ambiguity,
Arch. Gen. Psychiat. 11 - 1964, p, 589 - 595.

101) MOSKONSKA A., KORDON C. : Action d'implants d'hypothalamus mâle et femelle sur la fonction gonadotrope de l'hypophyse greffée ,
C.R. Soc. Biol. (Paris) 154 - 1960, p,1420 - 1423.

102) MULLER M.P.H. (Lille) : Problèmes de médecine légale sexuelle. Définition du sexe.
ANN. de Méd. Lég. 1957.

103) NORTHRUP G. : Transsexualism : Report of case,
Arch. Gen. Psychiat. 1 - 1959, p. 332 - 337.

104) OLKON D. M. , SCHERMAN I. : Eonism with added outstanding psychopathic features
J. Nerv. Ment. Dis. 99 - 1944, p. 159 - 167.

105) OSTENFELD I. : Genuin transvestism,
Ugesk Laeger 121 - 1959, p. 488 - 496.

106) OSTOW M. : Transvestism, correspondence
JAMA 152 - 1953, p.1553.

107) OVERZIER C. : Contribution to knowledge of male transvestism
Z. Psychother. Med. Psychol. 5 - 1955, p. 152.

108) OVERZIER C. : Das Chromosomale Geschlecht bei Tranvestism,
Deutsch Med. Wschr. 83 - 1958,p. 181.

109) PAULY I. : Female psychosexual inversion: Transsexualism, read before the American Psychiatric Association
St. Louis, may 1963.

110) PAULY I. : Male psychosexual inversion : Transsexualism, a revue of 100 cases,
Arch. of Gen. Psychiat. (Chicago) 13 - aug 1965,
p. 172 - 181.

111) PERRIE F. : Perversions sexuelles, l'homosexualité masculine,
Le Concours Médical 87 - n°13, 1965, p. 2183 - 2194.

112) PFEIFFER C.A. : Sexual différences of the hypophysis and their détermination by the gonads,
Amer. J.Anat.58 - 1936, p. 195 - 225.

113) PICARD R., HOREAU J., KERNEIS J. , HARDY M., GUINOT V., RANGER J. : Tumeur corticosurrénale chez un garçon de 14 ans avec hyperfolliculinisme, confrontations cliniques et biologiques
Bull. Memb. Soc. Med. Hôp. Paris 68 - 1952, p. 72-75

114) PLATE F. : Drei Fälle von Transvestitismus, dissertation, Bonn, R.F.Wilhelms-Universität, 1958.

115) PLICHET A. : Psychologie des hommes cherchant à obtenir chirurgicalement la transformation de leur sexe, La Presse Médicale 63 - 1955, p. 1245.

116) POKORNY H., BONDY M. : Rapport sur un travesti qui demandait une opération cosmétique,
Rev. Neurol. 2 - 1933, p, 701 - 702.

117) RABOCH J., MEDOMA K. : Sex chromatin and sexual behavior: Study of 36 men with female nuclear pattern and of 194 homosexuals,
Psychosom. Med. 20 - 1958, p. 55 - 59.

118) RANDELL J.B. : Tranvestism and transsexualism, a study of 50 cases.
Brit. Med. J. 2 - 1959, p. 1448 - 1452.

119) RANDELL J.B. : Personal communication to the author, march, 1962.

120) REDMOUNT R.S. : A case of female transvestit with marital and criminal complications,
J. Clin. et Exper. Psychopath. 14-2, apr-jun.1953, p. 95 - 111.

121) RIBEIRO L.(Rio de Janeiro) : Les aspects médico - légaux de l'homosexualité,
Ann. Med. Lég. 1937, p. 808.

122) ROUTIER G., et coll : Tumeur féminisante de la surrénale et trans-sexualisme,
Ann. d'Endocrino. (Paris) 25 - 1964, p. 680 - 685.

123) RUBINSTEIN L.H. : "Role of indentifications in homosexuality and transvestism in men and women," in Rosen I. Pathology and treatment of sexual deviation,
London : Oxford University Press, 1964,p. 163-195.

124) SCHWÖBEL G. : Ein Transvestitischer Mensch, die Bedeutung seiner Störungen und sein Wandel in der Psychoanalyse,
Schweiz Arch. Neurol. Psychiat. 86 - 1960, P. 358-382.

125) SENDRAIL M. et GLEIREZ L. : Le trans-sexualisme féminin et le problème de ses conditions psychiques ou homonales.
Rev. Franç. Endocrinolo. Clin.Nutri. et Méta. 2 - 1961, p. 35 - 44.

126) SHERWIN R.V. : The legal problem in tranvestism,
Amer. J. Psychother. 8 - 2 apr. 1954, p. 243 - 244.

127) SOLMS W. : Zum Problem der Selbstbeschädigung mit Sexuell-metabolischer Tendenz,
Wien Med. Wschr 102 - 1952, p. 983 - 986.

128) STANLEY-JONES D. : Sexual inversion, an ethical study,
The Lancet 252, n°6447 - jan.1947, p. 366 - 369.

129) STEKEL W. : Bisexual love, New York : Physicians and Surgeons Book Co.; 1934, p. 53 - 129.

130) STOCKHAMMER J. : Contribution à l'étude du transvestisme 3 cas
Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 90 - 1962, p. 118-16

131) STOLLER R.J. : The mother's contribution to infantile transvestis behaviour,
Int. J. Psychoanal. 47 - 1966, p. 384 - 395.

132) STOLLER R. : Contribution to study of gender identity,
Int. J. Psychoanal. 45 - 1964, p. 220 - 226.

133) STOLLER R. : Hermaphroditic identity of hermaphrodites,
J. Nerv. Ment. Dis. 139 - 1964, p. 453 - 457.

134) STOLLER R.J. : The treatement of transvestism and transsexualism 50 ref.
Current Psychiatry Thera. 6 - 1966, p. 92 - 104.

135) STOLLER R.J., GARFINKEL H., ROSEN A. : Passing and maintenance of sexual identification in intersexed patient
Arch. Gen. Psychiat. 2 - 1960, p. 379 - 384.

136) STURRUP G. : Transvestisme I klinisk kriminolgi,
Nord. Med 56 - 1956, p. 1226 - 1231.

137) THOMA H. : Männlicher Transvestitismus und das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung,
D. Z. Gericht Med. 47 - 1958, p. 147.

138) TOLENTINO I. : Transvestitismo e transsexualismo,
Riv. Sper. Freniat. 81 - 1957, P. 909 - 940.

139) TROQUES R. : Liberté de changement de sexe,
Presse Médicale 70 - 1962, p. 357 - 358.

140) VAGUE J. : Homosexualité, répartition graisseuse et stéroides urinaires,
Revue de Morphophysiologie Humaine 3 - 1950, P. 3-15.

141) VAGUE J. : La différenciation sexuelle humaine, ses incidences en pathologie,
MASSON, édit. Paris, 1953. 1 vol. 386 p.

142) VAGUE J. : Désir de changer de sexe
Presse Médicale 64 - 1956, p. 949 - 951.

143) VAGUE J. , PICARD et Coll. : L'étude de la chromatine sexuelle dans divers syndrome endocrinien.
Ann. d'Endocrinologie 17 - 1956.

144) VALDANO : Transvestism , médico-légal aspect,
Rev. Sanit. Argent. 59 - 1960, p. 549 - 562.

145) WESTPHAL C. : Die Conträre Sexualempfindung,
Arch. Psychiat. Nervkrank. 2 - 1870, p. 73 - 108.

146) WIEDEMAN G. : Transvestism correspondence,
JAMA 152 - 1953, p. 1167.

147) WILSON G.W. : A fursther contribution to the study of the olfactory repression with particular reference to transvestitism
The Psychoanal. Quaterly 17 - 1948, p. 322 - 329.

148) WOOD R. : Male into female
Sexology 20 - 1954, p. 28 - 32.

149) WORDEN F., MARSH J. : Psychological factors in men seeking sex transformation , Preliminary report,
JAMA 157 - 1955, p. 1292 - 1298.

150) WYRSCH J. : Selbstverstuemmelung eines Transvestiten, Schweiz Med Wschr 74 - 1944, p. 657.

151) YOUNG W., GOY R., PHOENIX C. : Hormones an sexual behavior, Science 143 - 1964, p, 212 - 218.